

Die immer wieder neuen Alten

In altpolitischen Programmatiken, als Zielgruppe von Altenhilfe und im Selbstverständnis von Teilen der älteren Generation – immer wieder geht es um die „neuen Alten“. Sind sie nur Synonym für „aktives Alter“? Wo liegen Chancen und Grenzen ihres Engagements?

Behinderungen im höheren Lebensalter – mehr Lebensqualität durch Sport

Pflegebedürftigkeit und Einschränkungen im Alter können auch für ältere Behinderte durch Präventions- und Rehabilitationssport gemildert werden. Die Sportwissenschaft nimmt sich dieser Herausforderung zunehmend an.

informationsdienst altersfragen

ISSN 0724-8849
A20690E

Heft 04, Juli/August 2007
34. Jahrgang

Herausgeber:
Deutsches Zentrum
für Altersfragen

04

Die immer wieder neuen Alten – Chancen und Grenzen ihres Engagements¹

Kirsten Aner & Fred Karl

02

Inhaltsverzeichnis

Seite 02

Die immer wieder neuen Alten – Chancen und Grenzen ihres Engagements

Seite 06

Menschen mit Behinderungen im höheren Lebensalter: Gesundheit und Lebensqualität durch Bewegung und Sport

Seite 12

„Nachholende Integration“ für ältere MigrantInnen – (k)ein integrationspolitisches Thema?

Seite 14

Hinweise, Projekte, Modelle

Seite 20

Zeitschriftenbibliografie Gerontologie

Seite 25

Bibliografie gerontologischer Monografien

Seite 27

Berichte, Ankündigungen, Kurzinformationen

Neue Alte – derzeit werden sie Jahr für Jahr neu erfunden – als Label und Referenzfolie in altenpolitischen Programmatiken, als Zielgruppe verschiedenster Anbieter von „Altenhilfe“ und nicht zuletzt auch im Selbstverständnis von Teilen der älteren Generation.

Dabei weist der Ansatz einer „differentiellen Gerontologie“ seit langem auf die Heterogenität der gesamten Altenpopulation hin. Nimmt man ihn ernst, muss es bei der Förderung des zivilgesellschaftlichen Engagements dieser Zielgruppe darum gehen, deren Möglichkeiten und Grenzen in Rechnung zu stellen und vielfältige Ansatzpunkte zu eröffnen. Im Blickwinkel der Partizipationsförderung müssen aus dieser differentiellen Perspektive neben den biografisch begünstigten „Pionieren“, die selbsttätig in selbstbestimmten Projekten aktiv sind, auch die eher zurückgezogenen Älteren, die mit gesundheitsbedingten Einschränkungen zu kämpfen haben und für die das Wohnumfeld eine wachsende Bedeutung bekommt, stehen.

Die „neuen Alten“ wurden bereits in den 1980er Jahren von der medialen Öffentlichkeit als gesellschaftliches Phänomen kreiert und auch empirisch untersucht (z.B. in der Infratest/Sinus-Studie von 1991). Sie sind nunmehr 15 Jahre älter – dass dieses Phänomen „passager“ (aus jungen Alten werden unvermeidbar alte Alte) sein könnte, vermutete man schon damals (Radebold 1989). Tatsächlich sind die „neuen Alten“ der 1925er-Geburtsjahrgänge nun im hohen Alter (mit allen Beschwerden dieser als Viertes Alter bezeichneten Lebensphase) angekommen.

Sind nun die „neuen Alten“ aus ihrer situativen Konstitution hinausgewachsen und als soziale Konstruktion obsolet oder nicht – und wenn nicht, wer sind sie heute? Längst steht eine neue nachgewachsene Altersgruppe bereit, für die „neuen Alten“

zu stehen, und das mit größerem Recht als bei den zuvor in den Blick genommenen Kohorten. Mit den nach 1945 Aufgewachsenen erreichen Menschen mit qualitativ anderen Sozialisationsverläufen als bei den Generationen zuvor die Statuspassage vom Erwerbsleben in die nachberufliche Lebensphase. Vor allem explizite Partizipationserwartungen, höhere Bildungsniveaus und ein besserer Gesundheitszustand charakterisieren die Alten der Zukunft. Dabei gilt für sie das damals schon entdeckte „Neue“ in markanter Weise. Nicht nur graduelle Niveauehebungen wie bei den „neuen Alten“ der 1980er Jahre, sondern ein qualitativer Sprung im Bildungsniveau und alternatives Verhalten in politischen Auseinandersetzungen sind zu beobachten. Eine Zäsur kann man dort setzen, „wo die 68er ins Alter kommen, die gegen die Kriegsgeneration politisch und ideologisch in einen erbitterten Widerstand traten. Sie sind die ‚Neuen Alten‘“ (Rosenmayr 2002).

Doch wird derzeit eine schon seit längerem thematisierte Richtungsänderung in der Frühverrentungspolitik von der Großen Koalition in Deutschland gesetzlich umgesetzt. Die schrittweise Verlängerung der Lebensarbeitszeit auf 67 Jahre bis 2029 wird sich dann in den kommenden Rentnergenerationen auswirken. Dessen ungeachtet lässt sich aus einer interdisziplinären Perspektive belegen, dass es eine Gruppe von Menschen im sog. dritten Lebensalter (Laslett) gibt, die insbesondere von der Alternspolitik mit besonderen Erwartungen konfrontiert ist. Diese Erwartungen kann man durchaus als so neu bezeichnen, dass sie grundsätzlich in der Lage wären, Altersbilder und damit die Rolle der jungen Alten für das soziale Zusammenleben zu transformieren. Jedoch ist zu berücksichtigen, dass diese positive Transformation die Akzeptanz und entsprechende Ressourcen der nachwachsenden Altenkohorten voraussetzt (vgl. dazu Aner/Karl/Rosenmayr 2007).

¹ Dieser Beitrag ist eine überarbeitete Fassung der Einführung in den Band Aner, K., Karl, F., Rosenmayr, L. (Hrsg.): Die neuen Alten – Retter des Sozialen? Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden 2007. (Alle im Text angegebenen Quellen sind dort zu finden).

Die „neuen Alten“ als sozialwissenschaftliche Konstruktion

Offenbar stieß die fachliche Auseinandersetzung über das Phänomen „neue Alte“ eine interdisziplinäre Öffnung der Alter(n)s-forschung an, waren alternssoziologische und psychogerontologische Perspektiven mit sozialpolitischen Diskursen zu verbinden. Bei aller Ambivalenz hat diese Diskussion das gesellschaftliche Altersbild um eine Perspektive bereichert. In der Alter(n)s-forschung steht der Terminus seitdem für die „Möglichkeiten und Chancen eines Lebens im Alter, die heute ältere Menschen haben könnten“ (Tokarski/Karl 1989).

Besonders hinsichtlich der Bildungsdimension ist eine neue Qualität zu beobachten. Es gibt tatsächlich eine steigende Bildungsbereitschaft und -nachfrage bei denjenigen, die derzeit das Ruhestandsalter erreichen. Schröder/Gilberg (2005) ermittelten retrospektiv die Teilnahmequoten bei beruflichen und nicht-beruflichen Bildungsveranstaltungen im Alter ab 50 Jahren. Während von den vor 1935 geborenen Jahrgängen nur jeder Zehnte an mindestens einer (nicht auf berufliche Verwertung bezogenen) Bildungsveranstaltung im Alter zwischen 50 und 54 Jahren teilgenommen hatte, ist es in den darauf folgenden Kohorten bereits jeder Fünfte (1935 bis 1939 Geborene) bzw. Vierte (1940 bis 1944 Geborene). In diesen jüngeren Alten-Kohorten sind jene Generationseinheiten enthalten, denen wegen der Bildungsreform der 1960er Jahre und des von ihnen selbst mit angestoßenen Wertewandels ein kritisches Bewusstsein und Bildungsinteresse unterstellt wird. Nicht nur verbesserte Ausgangsdaten in schulischer und beruflicher Bildung sind hierbei von Bedeutung, sondern auch der „Eigensinn“ und die stärker auf Selbstbestimmung ausgerichteten biografischen Erfahrungen nachwachsender Kohorten.

Allerdings: Die Alten der Zukunft wird angesichts zersplitterter Erwerbsverläufe, der Diskrepanz zwischen erhöhtem Eintrittsalter in den abschlagsfreien Rentenbezug und faktischen Erwerbsmöglichkeiten älterer Arbeitnehmer in vielen Branchen und daraus resultierender unterschiedlicher Rentenansprüche verschärfte soziale Ungleichheit erwarten – und das nicht mehr nur im Geschlechtervergleich. Deshalb gilt es, ungeachtet der ebenso sympathischen wie ermunternden Vorstellung einer Rollenvielfalt im Alter gegenüber den unterschiedlichen Interessen, die sich mit ausschließlich positiven Zuschreibungen verbinden lassen, achtsam zu bleiben. Der Altersforschung kommt dabei eine besondere Rolle zu. Schließlich drehen sich gerontologische Diskurse von Anbeginn auch um gesellschaftliche Funktionen des Alters.

Ein besonderes Potenzial für Überlegungen zur Förderung der gesellschaftlichen Beteiligung der älteren Bevölkerung haben die verschiedenen psychogerontologisch fundierten Ansätze, die sich unter dem Begriff „Kompetenztheorie“ subsumieren lassen und zwischen Kompetenz, Potenzial und Performanz unterscheiden. Wenn dabei jedoch wie in manchen dieser Ansätze auf die „Optimierung der Leistungsfähigkeit“ abgehoben wird, läuft die Theorie Gefahr, zu einer neuen Norm der ununterbrochenen Leistungsfähigkeit beizutragen.

Die systematische Betrachtung des gesellschaftlichen Kontextes mit dem Konzept der „Produktivität des Alters“ mindert dieses Risiko. Indem dieser Ansatz auf die Korrespondenz zwischen Altern und Umwelt Bezug nimmt, bietet er Anknüpfungen an Handlungsräume für die Entfaltung bisher unausgeschöpfter Potenziale in der nachberuflichen Lebensphase, die lebensgeschichtlich entstehen und deren Gebrauch gesellschaftlichen Interessen unterliegt. In der Operationalisierung von Produktivität wird zwischen Erwerbstätigkeit, ehrenamtlichem Engagement und instrumentellen Unterstützungsleistungen unterschieden. Diese Unterscheidung und dabei gerade die Einbeziehung der instrumentellen Unterstützungsleistungen, die von älteren Menschen so zahlreich erbracht aber selten angemessen gewürdigt werden, eignet sich als Basis eines fundierten gerontologischen Beitrages zur altenpolitischen Debatte.

In den letzten zehn Jahren kamen bei der sozialwissenschaftlichen Konstruktion der „neuen Alten“ schließlich auch die Pädagogen ins Spiel. Erwachsenen- und Altenbildner betonen, dass die produktiven Chancen des Alters erst dann so richtig Geltung erlangen, wenn man den leistungs- und nützlichkeitsorientierten Produktivitätsbegriff gerade nicht wahllos und unreflektiert auf das Alter überträgt. Vielmehr könnten nach Knopf und Schöffter Tätigkeiten im nachberuflichen Leben einen für die Älteren spezifischen Typ von Leistungen und Produktivität begründen, nämlich eine neue Qualität in der Vermittlung zwischen Eigennutz und Gemeinwesenorientierung – die eben deshalb im Nachberuflichen besser gelingen könne, weil man von den Hierarchie- und Konkurrenzzwängen des Berufslebens nun entlassen und in einem positiven Wortsinne „freigesetzt“ ist. Allerdings ist die Umsetzung voraussetzungsreich, denn Produktivität erfüllt sich „nur dann, wenn sie sich auf ganz bestimmte soziale Umwelten bezieht und Leistungen für diese erbringt. Der Versuch, solche Umwelten zu entdecken, auf die Einfluss zu nehmen Erfolg verspricht, konfrontiert

Ältere jedoch mit dem Problem, dass sich zwischen ihren Befähigungen und Absichten einerseits und den ihnen gesellschaftlich zugestandenen Einwirkungsmöglichkeiten andererseits immer wieder Abgründe auftun. Mit anderen Worten: Die Schere zwischen möglicher und tatsächlicher ‚Produktivität des Alters‘ ist immer noch groß. Denn bislang existieren jene gesellschaftlichen Rahmenbedingungen noch nicht, in die das gestiegene Zeitpotenzial der Älteren und ihre gewachsenen Kompetenzen eingebunden werden könnten“ (Knopf 1997 im Funkkolleg Altern).

Knopf sah darüber hinaus die Notwendigkeit, dass die Älteren selbst hierfür aktiv werden müssen: „Produktivität unter dem Gesichtspunkt der ‚umweltbezogenen Leistung‘ wird deshalb gegenwärtig meist offensive Züge aufweisen müssen, und das heißt, für geeignete gesellschaftliche Rahmenbedingungen muss gestritten werden: Ältere müssen potenzielle ‚Abnehmer‘ ihrer Leistungen überzeugen und geeignete Umgangsformen mit ihnen entwickeln: sie müssen gesellschaftliche Vorurteile abbauen und Bündnispartner für ihre Interessen finden.“ (ebd.)

Diese Forderung impliziert, im Freiwilligen-sektor Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen die Älteren „auf Augenhöhe“ mit allen beteiligten Akteuren agieren können. Sie korrespondiert zudem mit dem Leitbild eines „gestalteten Lebens im Alter“, das sich seit den 1990er Jahren in Einrichtungen der offenen Altenarbeit und Altenbildung, in den Kommunen sowie in zahlreichen Modellprogrammen auf Bundes- und Landesebene als Zielvorstellung durchsetzte. Vor diesem Hintergrund wurden Konzepte einer sozialpädagogischen Begleitung des jungen Alters entwickelt, die die Koproduktion sozialer Dienste anregen wie auch der Singularisierung im Alter entgegenwirken sollen, indem sie Beratung, Bildung, Selbsthilfeförderung, Interessenvertretung und bürgerschaftliches Engagement miteinander verbinden.

Die neuen Erwartungen an die „neuen Alten“

Ihre besondere Aktualität verdankt die sozialwissenschaftliche Konstruktion „neue Alte“ dem Umbau westeuropäischer Sozialstaaten vom versorgenden zum aktivierenden Staat. Denn der aktivierende Staat gibt Gestaltungsmacht auf und reduziert sich auf eine Instanz zur Schaffung von Rahmenbedingungen eines neuen „welfare-mix“ (vgl. den Beitrag von Olk, Informationsdienst Altersfragen 3/2007). Im Zuge dieser Re-Interpretation des Subsidiaritätsprinzips fordert der aktivierende Staat mehr Eigen- und Sozialverantwortung von den BürgerInnen – von denen, die auf soziale Unterstützung angewiesen sind ebenso wie von denen, die wie die „neuen Alten“ über vergleichsweise große Handlungsspielräume verfügen. Hatte in den 1990er Jahren zunächst ein Diskurs über eine neue „Verpflichtungsethik“ eingesetzt, erlangt für Letztere derzeit eine Strategie der Ermöglichung zivilgesellschaftlichen Engagements besondere Bedeutung.

Im Jahr 2002 stellte man im Abschlussbericht der Enquete-Kommission „Demografischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“ die Frage, „ob die älteren Menschen einen Eigenbeitrag zur Entschärfung der durch den demografischen Wandel verursachten Verschiebungen im Belastungsgefüge der Generationen leisten können und müssen“ (Deutscher Bundestag 2002) und konstatierte ein unausgeschöpftes Potenzial an bürgerschaftlichem Engagement, das durch „entsprechende Förderstrategien“ genutzt werden müsste. Im abschließenden Bericht der Enquete-Kommission „Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements“ (vgl. Enquete-Kommission 2002) kommen Besonderheiten des Engagements im Alter verglichen mit der Fülle und dem Detailreichtum der hierzu vorhandenen Daten noch äußerst kurz. Sehr deutlich wird die Zielsetzung der Förderung von Bürgerengagement in allen Altersgruppen: Das Engagement der BürgerInnen wird zur Antwort auf veränderte ökonomische Rahmenbedingun-

gen, die ihrerseits dazu führen, dass „das Soziale“ unter Druck gerät oder – anders formuliert – zentrale Integrationsmodi der Gesellschaft an Bindungskraft verlieren. Sozialstaat, Arbeitsgesellschaft und Demokratie als Partizipationsgemeinschaft scheinen gleichsam zu erodieren. Was liegt näher, als die „neuen Alten“, die jung und gebildet, meist gesund und sozial abgesichert, von den Zwängen des Erwerbslebens freigesetzt werden und oft tatsächlich auf der Suche nach einem neuen Lebenssinn sind, in die Lösung dieser Probleme einzubeziehen?

Wissenschaftliche Expertisen stützen diese Hoffnung – zuletzt der 5. Altenbericht der Bundesregierung mit dem Titel „Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen“ (BMFSFJ 2006). Den Menschen in der nachberuflichen Lebensphase wird in diesem Kontext eine „neue Verantwortungsrolle“ zudedacht. Die so formulierte spezifische gesellschaftliche Bedeutungszuweisung mit einem Pflichtdienst für Ältere zu verbinden, wird eindeutig abgelehnt, stattdessen seien förderliche Rahmenbedingungen für freiwilliges Engagement zu schaffen. Die entsprechenden Strukturanpassungen in der Verwaltung und die Öffnung gesellschaftlicher Institutionen sollen ausdrücklich so erfolgen, dass „selbstbestimmtes Engagement“ ermöglicht wird.

Neuerdings werden ältere Menschen für die Erbringung sozialer Dienstleistungen mit dem Leitbild „aktives Alter“ angesprochen (vgl. den Beitrag von Breithecker, Informationsdienst Altersfragen 3/2007). Tatsächlich ist nicht von der Hand zu weisen, dass den sozial benachteiligten alten Menschen, die es ebenso gibt wie die deprivierten Jugendlichen und abgehängten Arbeitslosen, also Menschen in vielerlei prekären Situationen, eine gewisse Zahl gut situerter und kompetenter Älterer jenseits der Erwerbsphase gegenübersteht. Dabei muss allerdings eine differenzierte Betrachtung auch dieser Gruppe älterer Menschen erfolgen. Nur so lassen sich die Realisierungschancen und -bedingungen der an diese Älteren geknüpften Erwartungen einschätzen. Bezogen auf das tatsächlich vorhandene Engagementpotenzial der Älteren konnte herausgearbeitet werden, dass die Übernahme von Ehrenämtern mit dem Bildungsstand erwartungsgemäß positiv korreliert und mit dem Alter abnimmt. Will man es jedoch nicht bei der abschließenden Feststellung belassen, dass nach wie vor nur ein vergleichsweise geringer Anteil der Ruheständler bereit ist, sich in der nachberuflichen Lebensphase aktiv an der Gestaltung eines lebendigen Gemeinwesens zu beteiligen, müssen die Erwartungen der Gesellschaft denen der Einzelnen konkret gegenübergestellt und bürgerschaftliche Projekte unvoreingenommen evaluiert werden. Nur so können die strukturellen Bedingungen für die Nutzung der im Lebenslauf angesammelten Ressourcen verbessert werden. Weder eine pauschale Ablehnung von Initiativen zur Förderung und Ausgestaltung ihres freiwilligen Engagements noch deren Überfrachtung mit interesselastischen Ansprüchen sind dienlich. Man kommt nicht umhin, den subjektiven Faktor auf der Mikroebene in Rechnung zu stellen. Folglich sind Kenntnisse über die individuellen Orientierungen in der nachberuflichen Lebensphase unabdingbar.

Für diejenigen, die sich ehrenamtlich engagieren oder in formelle Formen der Freizeitgestaltung eingebunden sind, gibt es einige qualitative Studien, die ihre Motive erklären. Die individuellen Hintergründe der Entscheidungen gegen zivilgesellschaftliches Engagement wurden in einer ersten qualitativen Längsschnittstudie beleuchtet. Dabei zeigte sich, dass es einer „Kultur der Partizipation“ in allen Lebensphasen und -bereichen bedarf, um stabiles und nachhaltiges Bürgerengagement im Alter wahrscheinlich zu machen und dass die Bedeutung anderer Lebensbereiche wie Bildungssystem und Erwerbsleben für die Herausbildung bürgerschaftlicher Orientierungen unterschätzt wurde und wird (vgl. Aner 2005 – Rezension, Informationsdienst Altersfragen 2/2006). Weiterhin sind den optimistischen Prognosen aus dem Freiwilligensurvey Panelverlaufsstatistiken aus dem Alterssurvey gegenüberzustellen, wonach Engagementabbrüche bei bisher Aktiven die Zugänge erstmals Aktiver nahezu wieder aufheben. Schließlich ist die Beteiligung am Freiwilligenengagement sozial ungleich verteilt. Der sozial ungleiche Zugang zum Engagement hat sich laut Freiwilligensurvey in den letzten Jahren sogar verschärft.

Mithin dürfen gerade jene Maßnahmen nicht zurückgefahren werden, die sich an bildungsungewohnte und sozial schwächere Schichten richten. Der Aufwand für solche Projekte ist dabei gewiss hoch und vor allem langfristig anzusetzen, aber ohne solche Anstrengungen bleiben die Angebote im interventionsgerontologischen Dilemma gefangen. Dann nutzen jene Personen die Angebote nicht, für die sie eigentlich konzipiert wurden, während andere, die bereits eher privilegiert sind, sie „aufpicken“. Diese „gerontologische Mahnung“ scheint umso nötiger, als die Förderkulisse des „Sozialinvestitionsstaats“ derzeit diejenigen favorisiert, die lohnende Investitionen in kürzerer Zeit versprechen. Insofern beinhaltet sie Übereinstimmungen aber auch Widersprüche zu einer selbstbestimmten neuen Alternskultur. Die Entwicklung einer solchen neuen Alterskultur (Rosenmayr

2007) setzt aber die selbstbestimmte Auffindung und Überprüfung solcher Erwartungen, Werte und Normen voraus, durch die späte Lebensabschnitte gestaltet werden sollen. Die Förderung einer zeitgemäßen Alterskultur besteht also auch darin, politisches Bewusstsein zu wecken – und dies über die Lobbytätigkeit von Senioren- und Pensionistenvereinigungen hinaus, in denen vielfach pensionierte Politiker Alten-Interessen vertreten. Wird dabei der Anspruch formuliert, dass Menschen verschiedener Bildungsniveaus im „neuen Alter“ daran arbeiten müssen, ihre Lebensführung sowohl zu reflektieren als auch sich persönlich weiterzuentwickeln, wird es zugleich nötig sein, kritisch das Potenzial der Selbstgestaltung quer durch alle sozialen Schichten kennen zu lernen und die Chancen der gesellschaftlichen Stützung und Ermutigung für dieses Potenzial auszuloten. Dies erfordert dann allerdings nicht nur Förderprogramme für die „aktiven Alten“, sondern emanzipatorische Gemeinwesenarbeit und Förderpolitik für die sozial Benachteiligten.

Dr. Kirsten Aner ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachgebiet „Theorie und Empirie der Sozialen Arbeit mit älteren Menschen“ am Fachbereich Sozialwesen der Universität Kassel

Dr. Fred Karl ist Professor für „Theorie und Empirie der Sozialen Arbeit mit älteren Menschen“ am Fachbereich Sozialwesen der Universität Kassel und Geschäftsführender Direktor des Instituts für Sozialpädagogik und Soziologie der Lebensalter (ISSL)

*Kontakt:
aner@uni-kassel.de, fredkarl@uni-kassel.de
Tel. (0561) 804-2930*

Menschen mit Behinderungen im höheren Lebensalter: Gesundheit und Lebensqualität durch Bewegung und Sport ¹

Katrin Koenen & Claudia Stura

06

Mit der demografischen Alterung nimmt auch die Anzahl der Menschen mit Einschränkungen und Behinderungen im Alter zu. Zu dieser Gruppe gehören auch jene Menschen, die angeborene und frühzeitig erworbene Behinderungen in das Alter mitnehmen. (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2006). Nach Modellrechnungen steigt die Zahl der Pflegebedürftigen mit Leistungsanspruch an die Pflegeversicherung schon bis zum Jahr 2020 um über ein Drittel, falls es nicht durch verstärkte Prävention und Rehabilitation gelingt, die Pflegehäufigkeiten zu verringern. Dieser Herausforderung stellt sich Sportwissenschaft in besonderer Weise. In zahlreichen Forschungsprojekten wurde die Bedeutung von Bewegung und Sport in Form von Präventions- und Rehabilitations-sport nachgewiesen. Im Rahmen einer Bestandsaufnahme durch den Arbeitsbereich Integrationspädagogik, Bewegung und Sport der FU Berlin wurden die Möglichkeiten solcher Prävention und Rehabilitation und die dazu in Deutschland tatsächlich existierenden Angebote des organisierten Sports erfasst.

Begriffs- und Zielgruppenbestimmung

Der Begriff „Menschen mit Behinderungen im höheren Lebensalter“ ist nur schwer zu definieren und lässt viele Interpretationen zu. Um die Untersuchungsgruppe im Rahmen der Bestandsaufnahme festlegen zu können, wurde die Zielgruppe definiert. Ebenso wurde mit den Begriffen „Sport und Bewegung“ verfahren.

„Altern“ ist ein sehr individueller Prozess, der gleichermaßen von unterschiedlichen persönlichen Wahrnehmungen und gesellschaftlichen Faktoren abhängt. In Deutschland hat sich das durchschnittliche Renteneintrittsalter von rund 60 Jahren als gebräuchliche Schwelle durchgesetzt. Unsere Bestandsaufnahme bezog sich auf diesen Normwert.

Und was heißt eigentlich „behindert“? Menschen gelten entsprechend dem SGB IX ² als behindert, „wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre aktive Lebensgestaltung in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“.

Unsere Bestandsaufnahme bezog sich also auf die Gruppe der Menschen ab 60 Jahren mit Behinderungen jeglicher Art und Pathogenese, wobei darauf Wert gelegt wurde, dass auch alters- und krankheitsbedingt eingeschränkte Menschen mit zur Zielgruppe gehören und nicht nur diejenigen, die mit ihrer Behinderung bereits vor dem angegebenen Alter gelebt haben, da sie einen erheblichen Anteil der Menschen im höheren Lebensalter mit Behinderungen ausmachen.

Die Begriffe „Sport und Bewegung“ umfassen ein weites Feld und rufen bei den meisten Menschen unterschiedliche Vorstellungen hervor. Die für die Zielgruppe verwendete Bedeutung beruht auf der englischen Bezeichnung „Adapted Physical Activity“ (APA) und deren internationalem Definitionsversuch (Doll-Tepper et al., 1990). APA bezeichnet den Bereich von Bewegung und Sport, in dem die Interessen und Möglichkeiten von Menschen mit physischen und psychischen Beeinträchtigungen, wie Menschen mit Behinderungen, Krankheiten oder älteren Menschen im Mittelpunkt stehen. Körperliche Aktivität kann somit als „Be-

reitstellung von adaptierter Praxis, physischem und sozialem Umfeld, Ausrüstung, Regeln und anderen Faktoren, die es Menschen mit Beeinträchtigungen ermöglichen, einen aktiven Lebensstil durch die Teilnahme an körperlichen Aktivitäten zu führen“, beschrieben werden.

Prävention und Rehabilitation durch Sport

Eine Reihe von wissenschaftlichen Untersuchungen hat die positive Wirkung von sportlichen Aktivitäten bei älteren Menschen bewiesen. Da im hohen Alter viele Menschen mit Einschränkungen leben müssen, ist es von besonderer Bedeutung, für diese Gruppe die sportlichen Angebote speziell zuzuschneiden.

Die Rolle des Sports für ältere Menschen wird vielfach folgendermaßen zusammengefasst: 1. Minimierung des Risikos von (Folge)Erkrankungen, 2. Erhalt von Körperfunktionen in höherem Alter, 3. Vermeidung von frühzeitigem Altern und 4. Erhalt von Wohlbefinden. Neben gesundheitlichen Beeinträchtigungen und sensorischen Verlusten leiden viele Menschen im hohen Alter an den Folgen von Sturzverletzungen. Bewegungsmangel und fehlende körperliche Aktivität führen darüber hinaus zu unterschiedlichen behinderungsspezifischen Einschränkungen, wie zum Beispiel der koordinativen Fähigkeiten oder des Selbstvertrauens bei geistiger oder seelischer Behinderung (Wegner, 2001). Die körperliche Aktivität ist daher nicht nur in Form von rehabilitativen Maßnahmen zur Verbesserung einer körperlichen, geistigen oder seelischen Einschränkung von besonderer Bedeutung, sondern insbesondere auch zur Prävention von Folgeerkrankungen, die durch Bewegungsmangel zum bestehenden Krankheitsbild und vorhandenen Behinderungen noch hinzukommen (Scheid, 2002). Bei der Auswahl der körperlichen Betätigung müssen die Funktionseinschränkungen unter körperlicher Belastung durch die Behinderung und das Belastungsprofil der jeweiligen Sportart selbstverständlich berücksichtigt werden.

¹ Projekt mit finanzieller Unterstützung der Fürst Donnersmarck-Stiftung; Leitung: Prof. Dr. Gudrun Doll-Tepper, Freie Universität Berlin

² § 131 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“.

Aber auch dem sozialen Aspekt des Sports kommt eine besondere Bedeutung zu. Für viele Menschen bringt der Austritt aus der Arbeitswelt Verluste an sozialen Kontakten und Aktivitäten mit sich. Auf die Aufgabe der eigenständigen Gestaltung eines von gesellschaftlich definierten Anforderungen und Pflichten weitgehend freien Lebensraumes sind insbesondere Menschen mit Behinderungen und anderen Einschränkungen kaum eingestellt. Um ihnen in dieser Situation zu helfen, brauchen sie ein starkes soziales Netz. Der Sport in Gruppen kann unter anderem ein neues soziales Umfeld bieten, das von Alltagsorgen ablenkt und neue persönliche Ziele schafft (Gebhart, 2006). Im Vordergrund stehen in den Sport- bzw. Rehabilitationsgruppen neben den physiologischen Verbesserungen daher häufig auch die psychologischen Aspekte: Betroffene können sich gegenseitig in der Bewältigung ihrer Krankheit und der Wahrnehmung und Verarbeitung des Alterns helfen (Kolb, 1995). Denis Drouin (Drouin, 1994) bestätigt den Zusammenhang zwischen aktivem Lebensstil und erhöhter Lebensqualität. Auf der Basis zahlreicher Studien geht er davon aus, dass ein aktiver Lebensstil bei älteren Menschen zu einer höheren Lebensqualität führt und somit auch zu einer positiveren Wahrnehmung der Gesundheit und des Wohlbefindens.

Die Aufrechterhaltung und Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Gehirns, die Stärkung des Immunsystems und der Wirbelsäule, sowie die Verbesserung des Sauerstofftransports und des Stoffwechsels sind nur einige der weiteren positiven Aspekte von Sport und Bewegung. Unser Gesundheitssystem vermochte aber bisher nicht, Prävention adäquat umzusetzen (Windler, 2004). Allgemein wird die Korrektur von Risikofaktoren als die maßgebliche Therapie angesehen, wie z.B. die Beeinflussung des Fettstoffwechsels, des Blutzuckers oder des Blutdrucks. Diesen Risikofaktoren liegt aber meist ein ungünstiger Lebensstil zugrunde, so dass die eigentliche Therapie die Korrektur des Lebensstils sein sollte. Änderung der Ernährung, Nikotinabstinenz sowie körperliche Aktivität können einen wirksamen Beitrag zur Vermeidung dieser Folgeerkrankungen und somit zum Erhalt der Gesundheit leisten. Darüber hinaus hat körperliche Bewegung positive Auswirkungen auf die Psyche (Hollmann, 2001). Bewegung stellt den stärksten Reiz für die Erhaltung von Nervenzellen und für den Ausbau und Erhalt ihrer Funktionsfähigkeit dar. Körperliche Aktivität ist der entscheidende Faktor, Alterungsprozessen im Gehirn entgegenzuwirken. Moderate körperliche Aktivität steigert – erstmals in Untersuchungen von Hollmann (2001) gezeigt – die regionale und globale Hirndurchblutung und auch den Gehirnstoffwechsel um circa 30 Prozent.

Die genannten präventiven Wirkungen von Sport für ältere Menschen sind von größter Bedeutung und auch unbestritten. Welchen Einfluss sportliche Aktivitäten für ältere Menschen mit bereits vorhandenen Einschränkungen und Krankheiten haben können, kann aus den bereits beschriebenen Gründen wie Vorbelastung des Körpers durch Vorerkrankungen, erhöhtes Gesundheitsrisiko und erhöhte Anfälligkeit für Verletzungen gefolgert werden.

Rehabilitation soll dagegen die Fähigkeiten der Menschen unter Berücksichtigung der neu gegebenen, eingeschränkten körperlichen Belastungsfähigkeiten so weit stärken und beeinflussen, dass sie zu einer persönlich befriedigenden Lebensführung finden können. Rehabilitative Maßnahmen sollten weiterhin die Menschen dazu befähigen, eine neue Balance zwischen den Anforderungen und den eigenen Möglichkeiten zu finden. Dieses ist insbesondere von großer Bedeutung, wenn sich die eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten grundlegend und für den Rest des Lebens verändern oder verändert haben. Rehabilitative Maßnahmen sind erforderlich, um Pflegebedürftigkeit zu überwinden und eine Negativentwicklung zu vermeiden. Problematisch ist dabei allerdings häufig eine nur für einen kurzen Zeitraum ermöglichte Rehabilitation, d.h. unter Betreuung, die eine selbständige Weiterführung von Übungen auch nach der Behandlung voraussetzt. Auch der Begleitung einer sich laufend verschlechternden körperlichen oder seelischen Situation kann man somit häufig nicht gerecht werden, obwohl bei einer erfolgreichen Rehabilitation noch vorhandene Potenziale reaktiviert werden könnten. Was es z. B. bedeutet, auch nur ein Minimum an schon verlorener Selbständigkeit zurückzugewinnen, kann dabei gar nicht hoch genug eingeschätzt werden.

Psychomotorik

„Die Psychomotorik versteht sich als eine ganzheitliche Methode zur Entwicklung und Förderung der Persönlichkeit auf der Grundlage eines humanistischen Menschen- und Weltbildes. Die optimale Entwicklung des menschlichen Potenzials steht hierbei im Mittelpunkt, wobei die Achtung der Würde des einzelnen Menschen verlangt, dass er als selbständig handelnder Akteur seiner eigenen Entwicklung verstanden wird – eingebunden in seinen gesellschaftlichen und lebensweltlichen Kontext.“ (Aktionskreis Psychomotorik, 2006). Die Psychomotorik betont den engen Zusammenhang von Wahrnehmen, Erleben und Handeln.

Die Psychomotorik als Prinzip bildet somit eine wichtige Grundlage für die Organisation von Lernprozessen und zur Gestaltung des Alltags, vor allem auch in pädagogischen und therapeutischen Einrichtungen. Sie hat sich als präventive und rehabilitative Maßnahme seit vielen Jahren in Einrichtungen der Frühförderung und Kindergärten, in Schulen, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Kinder- und Jugendhilfe sowie im Arbeitsfeld der Erwachsenen (Psychiatrien) und in der Geriatrie bewährt. Körper, Bewegung und Spiel sind dabei zentrale Inhalte der psychomotorischen Entwicklungsbegleitung, wobei die Auseinandersetzung mit dem Körper und der bewusste Einsatz von Materialien wichtige Bestandteile sind. Neben den Aspekten der Körper- und Materialerfahrung wird bei psychomotorischen Trainingseinheiten auch darauf geachtet, dass nicht ausschließlich physiologische Sinnesreize dargeboten werden, sondern auch übergeordnete Wahrnehmungen, wie z.B. Sozialerfahrungen. Daher finden Maßnahmen der Psychomotorik in Gruppen statt, um auch die Aneignung/Wiedergewinnung sozialer Verhaltensweisen wie Toleranz, Rücksicht und Kooperation sowie die Bewältigung von Konflikten und Misserfolgen zu ermöglichen.

Ellen Freiberger vom Institut für Sportwissenschaften und Sport in Erlangen hebt die Besonderheiten der Psychomotorik wie folgt hervor: „Um die multiplen Risikofaktoren bei Pflegeheimbewohnern zu beeinflussen, ist ein multifaktorielles Interventionsprogramm notwendig. Der Ansatz der Psychomotorik mit seinen ganzheitlichen Aspekten eignet sich hervorragend für die Zielgruppe der Pflegeheimbewohner“ (Freiberger, 2005). Da auch bei Menschen mit Behinderungen häufig multiple Risikofaktoren zu Grunde gelegt werden können, lässt sich dies auch auf diese Personengruppe übertragen.

Motogeragogik

Motogeragogik ist eine bereits spezialisierte Form der Psychomotorik, ein ganzheitliches Konzept, das sich mit der Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung durch gezielte Bewegungsangebote beschäftigt. „Es bedeutet soviel wie Persönlichkeitsbildung und Persönlichkeitsförderung durch Bewegung im Alter und ist auf die speziellen Bedürfnisse und Möglichkeiten älterer Menschen ausgerichtet. Ziel dieser ganzheitlichen Bewegungsarbeit ist der Erhalt, der Wiedererwerb und die Weiterentwicklung von Fähigkeiten, die nötig sind, um ein möglichst selbständiges Leben führen zu können. Über vielfältige Bewegungsangebote wird die „ganze Person bewegt“ und dabei werden körperliche, emotionale, soziale und kognitive Bereiche angesprochen“ (Valeo, 2006). Diese spezielle Form des „Alterssports“ zeichnet sich bereits durch die besondere Anpassung an die Voraussetzungen der Zielgruppe, und zwar die Fähigkeiten und Fertigkeiten insbesondere hochaltriger Menschen, aus. Durch die Berücksichtigung altersbedingter Einschränkungen könnten durch Abwandlung einfacher Bewegungsformen sicherlich auch Menschen, die durch Krankheit oder Behinderung eingeschränkt sind, miteinbezogen werden.

Spezifische Angebote im Freizeit- und Breitensport

Im Vordergrund des Breitensports steht der Spaß an Bewegung, Spiel und Sport im Zusammenhang mit den sozialen Komponenten, die das Vereinsleben bietet. Dabei sind Leistungsvergleiche durchaus inbegriffen. Sie werden in Form von Breitensportturnieren, Spiel- und Sportfesten durchgeführt. Hierbei dominiert allerdings nicht der Leistungsaspekt, sondern vielmehr das Miteinander, die Begegnung und das gemeinsame Sporttreiben. Die qualifizierte Betreuung der Gruppen durch ausgebildete Trainer und Übungsleiter gewährleistet auch, dass der Breitensport eine weitere Stufe in der Rehabilitation und insbesondere in der gesellschaftlichen Integration für die betroffenen Personen darstellt.

Als Bewegungsangebot für Menschen mit Behinderungen im höheren Lebensalter wäre hier ein multifaktorielles und regelmäßiges Interventionsprogramm notwendig, bei dem altersbedingte Voraussetzungen ebenso berücksichtigt werden, wie die der bestehenden Behinderung oder Krankheit. Um dies umzusetzen, bedarf es speziell ausgebildeter Übungsleiter, Trainer oder Therapeuten, die folgende Qualifikationskriterien erfüllen:

- Erfahrungen im Umgang mit Älteren und Menschen mit Behinderungen
- Grundkenntnisse aus dem Präventions-, Rehabilitationssport und Gesundheitssport
- Fundiertes Wissen über krankheitsbedingte Einschränkungen
- Erfahrungen im Bereich Behindertensport sowie
- Sportmedizinische Kenntnisse

Welche Einrichtungen diese Ausbildungen, in welcher Form und mit welchen Schwerpunkten anbieten, kann in der Bestandaufnahme nachgelesen werden.³

³ Die vollständige Studie „Menschen mit Behinderungen im höheren Lebensalter – Gesundheit und Lebensqualität durch Sport“ ist erhältlich auf der Internetseite des Info-Center für Behindertensport in Deutschland unter www.info-behindertensport.de/aktuelles.html und kann als pdf heruntergeladen werden oder kann gegen einen Selbstkostenbeitrag von 10,00 Euro mit dem kompletten Anhang in ausgedruckter Form zugeschickt werden (Kontakt: behindertensport@gmx.de).

Wie sieht es aber mit den Angeboten für die Zielgruppe tatsächlich aus? Um einen Überblick zu erhalten, wurden die Behindertensportverbände aller Bundesländer zu den Angeboten ihrer Vereine mündlich befragt. Das Ergebnis zeigte, dass zehn Bundesländer keine speziellen Ausbildungen für ältere Menschen mit einer Behinderung haben. In der Regel wurden die Sportangebote nur nach Art und Grad der Behinderung bzw. der Sportart ausgerichtet. Nur vereinzelt sind Vereine zu finden, die ihr Angebot explizit auf Menschen in höherem Lebensalter mit einer Behinderung ausgerichtet haben.

Als positives Beispiel sei hier der Verein „Aktiv Rehabilitations-, Gesundheits- und Seniorensport e.V.“ (kurz: ARGuS e.V.) aus Mecklenburg-Vorpommern hervorgehoben: Von den insgesamt 1700 Mitgliedern, deren Durchschnittsalter 70 Jahre beträgt, weisen 95 Prozent Behinderungen bzw. Einschränkungen in ihren Bewegungsmöglichkeiten aufgrund ihres Alters auf, lediglich 5 Prozent von ihnen sind mit einer Behinderung geboren oder haben sie im Laufe ihres Lebens erworben. Das Sportangebot von ARGuS besteht zu 80 Prozent aus Seniorensportangeboten (ganzheitlich) und zu 20 Prozent aus Rehabilitationssportangeboten.

Wie bereits eingangs angemerkt, ist die Abgrenzung der Zielgruppe jedoch schwierig. So gibt es zum Beispiel viele Angebote, die sich mit speziellen Krankheitsbildern beschäftigen und deren Betroffene zugleich zur Zielgruppe der Menschen mit Behinderungen im höheren Lebensalter gehören. Sie betreiben vielfach Sport in den Landessportbünden. Für eine umfassendere Bestandaufnahme wären daher nicht nur die Behindertensportverbände sondern auch die Landessportbünde und darüber hinaus Pflegeheime zu befragen. Insgesamt bedarf es genauerer Untersuchungen, in denen einzelne anbietende Institutionen separat befragt werden, welche Angebote als „Sport für Menschen mit Behinderungen im höheren Lebensalter“ identifiziert werden können.

Ein weiteres Beispiel ist das Projekt „Bewegung, Sport und Spiel mit älteren und behinderten Menschen in Sportvereinen“ in Nordrhein-Westfalen. Dieses Modellprojekt wurde nach dem Ansatz „Sport und Bewegung zum Menschen bringen, wenn der Mensch nicht zum Sport kommen kann“ durchgeführt und erwies sich als großer Erfolg. In der Projektlaufzeit zwischen 1996 und 2000 wurden insgesamt über 100 Sportgruppen aufgebaut. Einmal wöchentlich wurde mit Menschen in Pflegeheimen und Senioreneinrichtungen ein Bewegungstraining durchgeführt. Die dafür speziell ausgebildeten Übungsleiter trafen sich vor jeder Übungsstunde mit dem Sozialen Dienst, um den Stundeninhalt auf das aktuelle Befinden der Teilnehmer abzustimmen. Neben den Sportstunden wurde den Teilnehmern auch ein soziales Begleitangebot offeriert. Einbezogen wurden nicht nur ältere Menschen, die im Laufe ihres Lebens eine Behinderung erworben haben, sondern auch insbesondere demente Menschen.

Finanziert wurde das Projekt vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen und erhielt diverse Auszeichnungen, wie z. B. die Auszeichnung „Best Practice“ des 1998 verliehenen Awards of Excellence des United Nations Centers of Human Settlements (Behindertensportverband Nordrhein-Westfalen, 2000).

„Tachtig Maar Krachtig – Achtzig aber stark“ heisst ein Projekt des Belgischen Sportverbands „S-sport Federation“, das extra für ältere Menschen konzipiert wurde, die in betreuten Wohn- und Pflegeheimen leben. Im Rahmen dieses Projektes werden Physiotherapeuten, Therapeuten und Trainern kostenlose Ausbildungen angeboten, in denen sie die Durchführung von sportlichen Übungsprogrammen erlernen. Die Schulungen sind gegliedert in eine Grundausbildung, die ein ganzheitliches Training beinhaltet, und spezifische Ausbildungen in verschiedenen Sportarten. Nach Abschluss der Kurse bietet der Verband eine beratende Begleitung bei der Implementierung der Übungsprogramme in die jeweiligen Wohn- bzw. Pflegeheime an. Darüber hinaus bekommt jedes Wohn- und Pflegeheim eine Grundausstattung und ein Handbuch, Schaubilder mit Übungsbeispielen und Übungsbälle kostenlos zur Verfügung gestellt und bietet den Bewohnern der Heime Infoabende, eine kostenlose Unfallversicherung der sportlichen Aktivitäten, einen Ausleihservice für Sportmaterialien und organisiert Einführungsstunden in neue Sportarten. Bisher haben sich bereits 439 Mitarbeiter aus Wohn- und Pflegeheimen von insgesamt 270 Wohn- und Pflegeeinrichtungen Belgiens entsprechend ausbilden lassen (S-Sport, 2004).

Schlussfolgerungen

Sport und Bewegung für Menschen mit Behinderungen in höherem Lebensalter wird in Deutschland zu wenig Bedeutung beigemessen. Prävention auf der Basis von Gesundheitsvorsorge und Lebensstiländerung wird jedoch schon aus volkswirtschaftlichen Gründen als Grundpfeiler der medizinischen Versorgung immer wichtiger werden. Damit bekommen auch Sport Bewegung eine besondere Rolle. Allerdings müssten die Zielsetzungen konkretisiert und weitere Forschungsprojekte zur Bestätigung der präventiven und rehabilitativen Wirkung von Bewegung und Sport bei Menschen mit Behinderungen in höherem Lebensalter durchgeführt werden. Zugleich ist die Entwicklung eines Interventionsprogrammes, das Bewegungs- und Gesundheitskultur beinhaltet, ebenso dringend erforderlich wie die Überprüfung auf eine mögliche Übertragbarkeit vorhandener Projekte, die Notwendigkeit der Entwicklung praktischer Ausbildungsformen und die Berücksichtigung der möglichen Kostenersparnis durch präventive sportliche Aktivitäten.

Die Formulierung von Zielsetzungen ist nach unserer ersten Bestandsaufnahme nicht möglich, dazu bedarf es ausführlicher Studien. Im Folgenden seien aber einige Empfehlungen genannt:

- Sport und Bewegung sollte in Form eines multifaktoriellen Interventionsprogrammes in die pflegerische Aus- und Weiterbildung und in den pflegerischen Alltag (wieder) aufgenommen werden.
- Die Forschung zu den präventiven und rehabilitativen Wirkungen von Bewegung und Sport bei Menschen mit Behinderungen in höherem Lebensalter sollte verstärkt werden. Genauer untersucht werden sollten z.B. der speziellen Typus, die Intensität und der Umfang körperlicher Bewegungsaktivitäten, die der Erhaltung der Gesundheit, Unabhängigkeit und Lebensqualität von älteren Menschen mit Behinderungen dienen.

- Politiker sollten über die bedeutende Rolle des Sports für die Förderung der Gesundheit und die Steigerung der Lebensqualität im Alter besser informiert sein.
- Auf der kommunalen Ebene sollten bessere Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es Menschen mit Behinderungen ermöglichen, an Sportangeboten teilzunehmen.
- Im Bereich „Senioren-sport für Menschen mit Behinderungen“ sollten spezielle Aus-, Fort- und Weiterbildungen für Trainer und Übungsleiter entwickelt werden.
- Kranken- und Pflegekassen sollten mehr Verantwortung für die Förderung körperlicher Bewegung übernehmen, die Chancen und Vorteile, die sich daraus ergeben, nutzen und deren Verbreitung aktiv unterstützen.

Katrin Koenen, Sportwissenschaftlerin und Lehrerin engagierte sich im Behindertensport und im Projekt „Rehabilitation von traumatisierten Menschen durch Sport“ und ist Publications und Scientific Affairs Manager beim International Council of Sport Science and Physical Education (ICSSPE) in Berlin.

Claudia Stura, Dipl. Sportwissenschaftlerin mit Schwerpunkt Ökonomie und Management, ist im Projekt EUROSCHOOLS 2008 für die Presse- und Medienarbeit zuständig. Daneben ist sie im Arbeitsbereich Integrationspädagogik, Bewegung und Sport bei Prof. Dr. Gudrun Doll-Tepper (Freie Universität Berlin) tätig.

Kontakt: kkoenen@icsspe.org

Literaturhinweise:

- Aktionskreis Psychomotorik e.V. In: Internetseite: www.psychomotorik.com. Letzter Zugriff: 2. Oktober 2006.
- Anna Hermann Schule Nordrhein-Westfalen: In: Internetseite: www.praeha.de/ausbildungen/gymnastiklehrer.html, Nordrhein-Westfalen. Letzter Zugriff: 9. Oktober 2006.
- Behinderten-Sportverband Berlin e.V., Aus- und Fortbildung, In: Internetseite: www.bsberlin.de. Letzter Zugriff: 12. Oktober 2006.
- Behinderten-Sportverband Nordrhein-Westfalen, Mobil bleiben – aktiv sein (Video). Meyer & Meyer, 2000.
- BodeSchule München, Ausbildung > Wahlpflichtfächer. In: Internetseite: www.bode-schule.de/index.php/Ausbildung/Wahlpflichtfach, 2006. Letzter Zugriff: 18. September 2006.
- Bös, K., Gesundheitssport. In: Beiträge zu Lehre und Forschung im Sport, Bd. 120. Karl Hofmann Verlag, 1998.
- Bundesministerium der Justiz, Bekanntmachung des Verzeichnisses der anerkannten Ausbildungsberufe und der Verzeichnisse der zuständigen Stellen. In: Bundesanzeiger 218 a. Bundesanzeiger Verlag, 2005.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Gender Datenreport – 9.6 Behinderte Frauen und Männer im Alter. In: Internetseite: www.bmfsfj.de/Publikationen/genderreport/9-Behinderung/9-6-behinderte-frauen-und-maenner-im-alter.html. Letzter Zugriff: 25. Oktober 2006.
- Der Zukunftsradar 2030, Projekt der Zukunftsinitiative Rheinland-Pfalz (ZIRP), Auswirkungen des demographischen Wandels. In: Internet: www.zukunfts-radar2030.de. Letzter Zugriff: 18. Oktober 2006.
- Deutscher Behindertensportverband e.V. In: Internetseite: www.dbs-npc.de. Letzter Zugriff: 27. September 2006.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. In: WHO Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikation. Verlag Deutsches Ärzteblatt, 2005.
- Doll-Tepper, G. et al., Preface. In: G. Doll-Tepper, C. Dahms, B. Doll, H.v. Selzam (Hrsg.): Adapted Physical Activity. Springer Verlag, 1990.
- Drouin, D., The Credo Project: Adapted Physical Activity for Autonomous Active and Sedentary Elderly. In: Adapted Physical Activity, Health and Fitness. Springer Verlag, 1994.
- Europäisches Curriculum in Adapted Physical Activity, THENAPA, Katholieke Universiteit Leuven. www.kuleuven.be/thenapa. Letzter Zugriff: 10. Oktober 2006.
- Felsenberg, D., Sport beugt Osteoporose vor. In: Internetseite: www.osteoporose.de/Osteoporose_News/Aktuelles.html, 07. August 2006. Letzter Zugriff: 27. September 2006.
- Freiberger, E., Möglichkeiten und Effekte einer psychomotorischen Aktivierung auf Kraft, Beweglichkeit und Sturzrisiko bei Pflegeheimbewohnern. Vortrag bei der Fachtagung zum Thema „Rehabilitative Maßnahmen in Pflegeheimen“ der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 2005.
- Fujiwara, K. et al., Dynamic Balance Training by Balance Board for the Elderly. In: Adapted Physical Activity, Health and Fitness. Springer Verlag, 1994.
- Gebhart, C., Institut für Sport und Sportwissenschaften Heidelberg. In: Journal for Advanced Nursing. Blackwell Publishing, März 2006.
- Gesetz über Berufe in der Altenpflege, BGBI I 2005, 1513, zuletzt geändert 8.6.2005.
- Hohmeier, J., Ältere Menschen mit Behinderungen – Anfragen an die Leitbilder der Behindertenhilfe. Positionartikel. In: Sonderpädagogik 35, Heft 3, S. 145–149. Wissenschaftsverlag Volker Spiess, 2005.
- Hollmann, W., Gehirn – Geist – Psyche – körperliche Aktivität. Vortrag beim 37. Deutschen Kongresses für Sportmedizin und Prävention der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP), September 2001.
- Hurrelmann, K., Sozialisation und Gesundheit. Somatische, psychische und soziale Risikofaktoren im Lebenslauf. Juventa, 1991.
- Kellner, C., Sport stärkt nicht nur den Körper. In: Stern, Sport. Gruner und Jahr, März 2002.
- Kolb, M., Die Perspektiven einer spielorientierten Bewegungstherapie. In: Spiele für den Herz- und Alterssport, Perspektive und Praxis einer spielorientierten Bewegungstherapie. Meyer & Meyer, 1995a.
- Kolb, M., Die Theoretischen Grundlagen. In: Spiele für den Herz- und Alterssport, Perspektive und Praxis einer spielorientierten Bewegungstherapie. Meyer & Meyer, 1995b.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA), „Modellrechnung zur Pflegeentwicklung“, 2001. In: Internetseite: www.kda.de/german/showarticles.php?id_art=33. Letzter Zugriff: 3. Oktober 2006.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe, In: Internetseite: www.kda.de. Letzter Zugriff: 6. Oktober 2006.
- Landesverband Nordrhein-Westfalen für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., Neuland entdecken – Wenn Menschen mit Behinderungen in den Ruhestand gehen. Erdnuss Druck, Oktober 2004.
- Lehrstuhl für Sport und Gesundheitsförderung der TU München, In: Internetseite: www.sp.tum.de/lsg/kompas/kompas.htm. Letzter Zugriff: 16. Oktober 2006
- Leyendecker, C., Neumann, K., Besonderheiten der Entwicklung von Wahrnehmung, Lernen, Gedächtnis und Intelligenz bei Körperbehinderten. In: Haupt, U. und Jansen, G. (Hrsg.), Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. Pädagogik der Körperbehinderten, S. 410–438. Marhold, 1983.
- Mikrozensus – Leben und Arbeiten in Deutschland, Statistisches Bundesamt 2003.
- Präha Gruppe, Ausbildung zur/m staatl. geprüften Gymnastiklehrer/in, Schwerpunkt: Prävention und Rehabilitation. In: Internetseite: www.privatschulen-nrw.de/ausbildungen/gymnastiklehrer.html. Letzter Zugriff: 10. Oktober 2006.
- Scheid, V., Facetten des Sports behinderter Menschen. Meyer & Meyer, 2002.
- Schick, G., Heuristisches Modell der Bewegungs- und Sportaktivitäten in den subjektiven Gesundheitstheorien Älterer. Dissertation, Köln 2005.
- Schmidt, A., Medizinische Aspekte im Behindertensport. In: Deutsches Ärzteblatt 101, Ausgabe 31–32. Deutscher Ärzte-Verlag, 2. August 2004.
- Schöfl, C., Vorbeugen ist besser als hinterher leiden. In: Der Tagesspiegel, Gesundheit, 7.8.2006. Der Tagesspiegel, August 2006.
- Stevens M.; Bult, P.; de Greef, M.H.G., Groningen Active Living Model (GALM): Stimulating Physical Activity in Sedentary Older Adults. In: Preventive Medicine, Volume 29, Number 4, S. 267–276. Academic Press, Oktober 1999.
- S-Sport, Valpreventie in Huis, Internetseite: www.socmut.be/NR/rdonlyres/AB959795-C0E7-4AF3-B5C2-8135200E28CD/0/rugboekjeok.pdf. Letzter Zugriff: 4. Oktober 2006.
- Tiedemann, C., Internetseite der Universität Hamburg, Fachbereich Sportwissenschaft: www.sport.uni-hamburg.de/infodoc/digitalepublikationen/tiedemann/sportdefinition.html. Letzter Zugriff: 9. Oktober 2006.
- Valeo, Zusatzqualifikation Motogeragogik. In: Internetseite: www.valeo.at/Zusatzqualifikation-Motogeragogik.htm, Psychomotorische Entwicklungsbegleitung GmbH. Letzter Zugriff: 12. Oktober 2006.
- Wegner, M., Sport und Behinderung. Hofmann Verlag, 2001.
- Windler, E. et al., Primärprävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ein Stiefkind der Inneren Medizin. In: Der Internist, Band 45, Nr. 2, S.173–181. Springer Verlag, Februar 2004.
- Zimmer, M., Dokumentation und Auswertung aller Behandlungsfälle bei den Paralympics seit Barcelona 1992. In: Behindertensport. In: Klümper, A (Hrsg.), Sport-Traumatologie; Handbuch der Sportarten und ihre typischen Verletzungen. S. 1–24. Ecomed 1998.

„Nachholende Integration“ für ältere MigrantInnen – (k)ein integrationspolitisches Thema?

Peter Zeman

12

Seit Kurzem wird auch politisch anerkannt, dass Deutschland ein Einwanderungsland ist und dass dies gesellschaftspolitischer Gestaltung bedarf. Allerdings kommt diese Erkenntnis sehr spät. Das Paradox einer Einwanderungssituation ohne Einwanderungsland (Bade) hat zu schweren Versäumnissen geführt – sowohl auf Seiten der sog. Aufnahmegesellschaft, wie auf Seiten der Zuwandererbevolkerung. Von beiden Seiten wurde – wenn auch aus unterschiedlichen Gründen – häufig die Anstrengung der Integration umgangen.

Heute jedoch werden die Folgekosten deutlich sichtbar und die Entwicklung von Integrationskonzepten ist auf der politischen Agenda nach oben gerückt. Ehemalige Ausländerbeauftragte sind – auf allen Ebenen des föderalen Systems – erst zu Migrationsbeauftragten und nun zunehmend zu Integrationsbeauftragten geworden.

Noch im Vorfeld des Zuwanderungsgesetzes von 2005 wurden jedoch Ängste vor kultureller „Überfremdung“ und interkulturellen Konflikten parteipolitisch instrumentalisiert (vgl. Meier-Braun 2002) und sie sind auch heute noch virulent. Integrationspolitisch kann das neue Gesetz als ein Fortschritt gewertet werden, denn immerhin gibt es nun überhaupt eine bundeseinheitliche gesetzliche Regelung zur Integration von Ausländer/innen und Spätaussiedler/innen. Da die integrationsfördernden Maßnahmen des Zuwanderungsgesetzes – Sprach- und Orientierungskurse – deutlich auf die Steuerung von Neuzuwanderung gerichtet sind, werden sie allerdings mehr dazu beitragen, Fehler der Vergangenheit in Zukunft zu vermeiden als sie nachholend zu kompensieren.

Der Osnabrücker Migrationsforscher Klaus Bade (2007, S. 37) empfiehlt, das neue System einer konzeptorientierten Integrationspolitik auf drei Säulen zu stellen, die er „präventive“, „begleitende“ und „nachholende“ Integrationspolitik nennt. Das nationale Zuwanderungsgesetz stützt sich vor allem auf präventive Überlegungen. Integrationskonzepte auf Landesebene und in den Kommunen setzen – so sie vorhanden sind – stärker auf „begleitende“ Maßnahmen, worin sich die Erkenntnis ausdrückt, dass Integrationspolitik gerade hier immer nur die fördernde und fordernde Begleitung des weitgehend eigendynamischen Integrationsprozesses sein kann. Als die wichtigste Säule der Integrationspolitik in Deutschland bezeichnet Bade jedoch die „nachholende Integrationspolitik“. Sie wird im Zuwanderungsgesetz stark vernachlässigt, obwohl die Zahl von dauerhaft im Lande lebenden Menschen mit Migrationshintergrund, die niemals einen Integrationskurs erhalten haben, die schrumpfende Gruppe der Neuzuwanderer bei weitem übersteigt. Mit dem Konzept der nachholenden Integration soll vor allem die zweite und dritte Generation angesprochen werden (Bade a.a.O., 38), wobei übersehen wird, dass gerade auch für die erste Migrantengeneration, die heute Älteren also, ein Bedarf an nachholender Integration besteht.

Lange zurück liegende integrationspolitische Versäumnisse und Fehleinschätzungen, aber auch die lebenslang aufrecht erhaltene Rückkehrperspektive wirken sich bis heute auf die Lebenssituation von ArbeitsmigrantInnen der ersten Generation aus, die nun wider Erwarten ihr Alter in Deutschland verbringen, und sie schlagen bis in die kommunale Altenhilfepolitik durch. Altenhilfe und Pflege sehen sich mit einer von Jahr zu Jahr wachsenden Klientel schwach integrierter älterer MigrantInnen konfrontiert, ohne darauf angemessen vorbereitet zu sein.

Kulturelle „Fremdheit“, Diskriminierungserfahrungen, Exklusion und Selbstexklusion – etwa beim Zugang zu Institutionen des öffentlichen Versorgungssystems, sind nicht für alle älteren MigrantInnen eine Integrationsbarriere. Sehr oft jedoch für jene Zuwanderergruppen, die neben den sprachlichen und kulturellen Unterschieden zugleich eine Modernisierungsdifferenz gegenüber dem Aufnahmeland erlebten, nachdem sie aus entlegenen ländlichen Regionen übergangslos in hoch industrialisierte und urbanisierte Ballungsgebiete gekommen waren. Solche Migrationsbiografien können bis ins Alter davon geprägt sein, dass wechselseitig empfundene Fremdheit nie als Anlass für einen Dialog über kulturelle Differenz und Vielfalt genutzt wurde, sondern stattdessen die sozialen Kontakte aufs Nötigste – vor allem auf die Sicherung von Funktionalität am Arbeitsplatz – reduziert wurden.

Mit dem programmatischen Titel „Vielfalt fördern – Zusammenhang stärken“ wurde im Jahr 2005 erstmalig ein Berliner Integrationskonzept entwickelt, das nun seine aktuelle Fortschreibung erfahren hat.

Anliegen des ersten Berliner Integrationskonzeptes war es, in Überwindung des „pragmatischen Improvisierens“, wie es generell für die Integrationspolitik der neunziger Jahre typisch war (Bericht der Zuwanderungskommission), das notwendige Zusammenspiel der unterschiedlichen Akteure und Ansätze durch ein strategisches Gesamtkonzept und die Entwicklung von Steuerungsinstrumenten sicherzustellen. Dazu wurden Aufgaben, Lösungswege und Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Zuständigkeiten und Akteuren benannt.

Das Thema Alter wurde – trotz des in alle gesellschaftlichen Bereiche hineinwirkenden demografischen Wandels – allerdings über die Darstellung der ressortpolitischen Maßnahmen auf der Ebene der Hauptverwaltung und der Bezirke hinaus nicht konzeptionell aufgegriffen. So taucht der Begriff der „nachholenden Integration“ lediglich in einem

knappen Hinweis auf den – bei weitem unterschätzten – Bedarf im Rahmen der Orientierungskurse des Zuwanderungsgesetzes auf. Die Auseinandersetzung mit Integrationsfragen, wie sie sich speziell für MigrantInnen der ersten Generation stellen bleibt fast ausschließlich der Altenhilfe im Sinne einer interkulturellen Öffnung von Institutionen und Angeboten der Regelversorgung überlassen.

Das nun vorgelegte zweite Integrationskonzept formuliert eine Reihe strategisch zu verfolgender Handlungsfelder, Ziele und Leitprojekte. Von Relevanz auch im Sinne einer nachholenden Integration für ältere MigrantInnen könnten hier insbesondere Strategien zur „Integration durch Bildung“, zur „Stärkung des sozialräumlichen Zusammenhalts“, zur „interkulturellen Öffnung“ und zur „Integration durch Partizipation und Stärkung der Zivilgesellschaft“ sein. Dies wird jedoch konzeptionell nicht aufgegriffen. Erneut wird – bezogen auf ältere MigrantInnen – auf die Zuständigkeit des Fachressorts, auf die interkulturelle Öffnung der Regelversorgung der Altenhilfe und auf die (im Jahr 2005 überarbeiteten) seniorenpolitischen Leitlinien verwiesen.

Ein programmatischer Schnittpunkt von Integrationspolitik und Altenpolitik ist nicht zu erkennen. Noch ist die demografische Bedeutung älterer MigrantInnen offensichtlich nicht groß genug, um ihnen ein spezielles integrationspolitisches Handlungsfeld, oder auch nur ein sogenanntes Leitprojekt zu widmen. Noch wird der Integrationsbedarf älterer Migranten aus integrationspolitisch konzeptioneller Perspektive nahezu ausschließlich am Zugang zum öffentlichen Versorgungssystem gemessen. Vielleicht auch, weil die Chancen einer nachholenden Integrationspolitik als begleitende Maßnahme und Impulsgeber für die Eigendynamik von neuen Integrationsprozessen im Alter für zu gering gehalten werden.

Dies könnte sich mit dem Fortschreiten des demografischen Wandels und der überproportionalen Alterung dieser Bevölkerungsgruppe als ein Altersstereotyp erweisen, dass dringend der Korrektur bedarf. Denn auch auf ältere MigrantInnen werden sich schon bald neue Kriterien für gesellschaftliche Teilhabe im Alter und für eine bewusste Gestaltung des Lebens im Alter richten. Selbstverantwortung, zivilgesellschaftliche Mitverantwortung und die Bereitschaft zum „lebenslangen Lernen“ bekommen allgemein als individuelle und gesellschaftliche Erwartungen einen immer höheren Stellenwert. Dem sind als Chance und Herausforderung auch ältere Migranten ausgesetzt. Auch dafür – und nicht nur für die kompetente Inanspruchnahme von Leistungen und Angeboten des öffentlichen Versorgungssystems – werden viele von ihnen die fördernde Begleitung durch eine nachholende Integrationspolitik benötigen.

Literaturhinweise:

- Bade, K. J. (2007): Versäumte Integrationschancen und nachholende Integrationspolitik. In: *ApuZ*, 22–23, S. 32–38.
- Beauftragter des Berliner Senats für Integration und Migration (Hrsg.) (2005): *Vielfalt fördern – Zusammenhalt stärken. Das Integrationskonzept für Berlin (I)*. Berlin: Oktoberdruck.
- Beauftragter des Berliner Senats für Integration und Migration (Hrsg.) (2007): *Vielfalt fördern – Zusammenhalt stärken. Das Integrationskonzept für Berlin (II)*. Berlin, i.E.
- Zeman, P. (2006): *Integration durch Engagement – Ein integrationspolitischer Blick auf die Verknüpfung von Lernen und Forschung*. In: Voesgen, H. (Hrsg.): *Brückenschläge*. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag, S. 181–190.
- Zeman, P. (2007): *Kultursensible Altenhilfe und „nachholende“ Integration*. In: *Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit* 2/2006, S. 78–89.
- Zeman, P. (2007): *Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe und nachholende Integration*. Vortrag anlässlich des Informationsgesprächs für Mitglieder des Abgeordnetenhauses von Berlin, Kompetenz-Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe, 13. Juni 2007.

Guter Rat für die praktische Arbeit in der Pflege

Körperliche und psychische Belastungen, Zeitdruck und extreme Arbeitszeiten machen die Arbeit in Pflegeberufen oft überdurchschnittlich belastend. Hoher Krankenstand und geringe Verweildauer im Beruf sind die Folgen, hinzu kommt, dass sich die Belastungen der Beschäftigten direkt auf die Qualität der Arbeit und damit auf die Patienten auswirken.

Wie die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessert werden können, untersucht jetzt ein Forschungsprojekt unter Federführung des Instituts Arbeit und Technik (IAT) der Fachhochschule Gelsenkirchen. In dem Projekt bearbeiten das IAT und seine Kooperationspartner sechs Themenfelder, die mit besonderen Belastungen für die Beschäftigten verbunden sind: Zeitdruck in der Pflege, Mitarbeiterführung, Kommunikation und Interaktion, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Pflege demenzkranker Personen und Entbürokratisierung in der Pflege. Auftraggeber für das Projekt ist die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) im Rahmen der Initiative „Neue Qualität der Arbeit (INQA)“ und des Initiativkreises „Gesund Pflegen“.

In mehreren Workshop-Reihen arbeiten die Projektpartner eng mit Kliniken sowie stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen zusammen, um theoretisches und praktisches Wissen für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu erheben, auszuwerten und als Handlungshilfen für die Praxis in Form ausführlicher Broschüren zu verbreiten. Besonderer Wert wird darauf gelegt, wie diese Handlungshilfen in bestehenden Qualitätsmanagementsystemen und bei Maßnahmen der Gesundheitsförderung der Beschäftigten genutzt werden können. So soll neben der erforderlichen fachlichen Grundlage auch die Einbettung in betriebliche Abläufe und Strukturen gelingen.

*Kontakt:
Institut Arbeit und Technik
Christoph Bräutigam
Munscheidstraße 14
45886 Gelsenkirchen
Tel. (0209) 1707-222
Fax. (0209) 1707-245
braeutigam@iat.eu*

Effektives Risikomanagement zur Vermeidung von Fehlern in der Pflege

Die Altenpflege steckt im Umbruch. Kundenstruktur und Leistungsangebot differenzieren sich stark aus. Die Dynamik der Veränderungen kann zu schwerwiegenden Fehlern in der Praxis führen. Experten empfehlen daher den Einsatz eines Pflege-Risikomanagements.

Um Qualität, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit von Pflegeleistungen kontinuierlich zu überwachen und zu optimieren hilft zunächst ein Pflegecontrolling. Nach der Entwicklung von Konzepten und Standards wird die personelle Kompetenz gestärkt, z.B. durch Zielvereinbarungen und Feedbacks sowie gezielte Weiterbildung. Probleme werden durch Patientenbefragungen und Beschwerdemanagement erkannt und analysiert, um adäquate Lösungen zu entwickeln. Die Ergebnisse des Controllings bilden die Basis für einen Umschwung von der Defensive in die Offensive in Form des Risikomanagements. Einsichten in Risiken der Pflegepraxis müssen klare Reaktionen im Hinblick auf Dokumentation und Pflegeplanung nach sich ziehen.

Diese Erkenntnisse wurden von der bayrischen Sozialministerin Stewens im Rahmen des Tages der Pflege aufgegriffen. Fort- und Weiterbildung in der Pflege sollen weiterhin finanziell gefördert werden, im Rahmen der Erarbeitung eines Bayerischen Heimgesetzes wird außerdem geprüft, inwieweit für Heimleitungen Qualifikationskriterien aufgestellt werden sollten, um die Qualität in den Einrichtungen weiter zu verbessern.

*Kontakt:
Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen
Bernhard Seidenath, Pressesprecher
Winzererstraße 9
80797 München
Tel. (089) 1261-1477
Fax. (089) 1261-2078
presse@stmas.bayern.de*

Qualitätsprüfungsbericht zur Entwicklung der Pflegequalität

Am 21. Mai hat der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) in Rheinland-Pfalz seinen aktuellen Bericht über die Qualitätsprüfungen im Jahr 2006 veröffentlicht. Im vergangenen Jahr führte der MDK 191 Qualitätsprüfungen durch, davon 138 im stationären und 53 im ambulanten Bereich. Somit wurde nahezu jede vierte Pflegeeinrichtung in Rheinland-Pfalz geprüft. Die Ergebnisse zeigen eine Verbesserung der Pflegequalität, vor allem eine hohe Kundenzufriedenheit von nahezu 100 Prozent im Bereich der Ergebnisqualität. Laut Peter Klein, dem Vorsitzenden des Landesverbandes Rheinland-Pfalz des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB), soll die Pflegequalität in Rheinland-Pfalz sowie in allen weiteren Bundesländern konsequent weiterentwickelt und das Qualitätsniveau in der ambulanten und stationären Pflege gesteigert werden. Daher habe der Verband auch eine vom Landespflegeausschuss beschlossene Zielvereinbarung zur Verbesserung der Qualität der Pflege unterzeichnet. Durch wird ist eine gemeinsame Zielerreichung durch Kostenträger, Leistungserbringer sowie politisch Verantwortliche angestrebt.

Weitere Informationen unter www.mdk-rlp.de

Auswirkungen von Einsparungen auf die Versorgung – Datenmangel in der deutschen Pflegelandschaft

Gefährdet Personalabbau in der Pflege die Gesundheit von Patienten und Mitarbeitern? Das liegt auf der Hand, sollte man meinen. Studien gibt es dazu in Deutschland bislang aber nicht. Nach Einschätzung von Experten muss sich das ändern, so die Forderung des Deutschen Pflegeverbandes (DPV).

Ein Beispiel für Personalmangel in der Praxis ist der Einsatz einer Nachtwache für 60 bis 70 schwerstkranke Patienten, die dazu noch über zwei Etagen im Krankenhaus verteilt sind. Statistiken zeigen, dass in den vergangenen zehn Jahren 200.000 Menschen weniger in der professionellen Pflege ausgebildet wurden und die Zahl von Pflegenden allein in Krankenhäusern um zwölf Prozent abgenommen hat.

Die Auswirkungen dieser Personalsituation in deutschen Krankenhausstationen und Pflegeheimen sind bislang ungeklärt. Doch Studien aus den USA und der Schweiz liefern eindeutige Ergebnisse: Die US-Studien in New Yorker Krankenhäusern zeigten einen deutlichen Rückgang der Infektionsraten bei steigendem Anteil von Pflegestunden durch examinierte Pflegekräfte. Untersuchungen des Institutes für Pflegewissenschaft der Universität Basel machten deutlich, dass ein höherer Stellenabbau im Pflegebereich mit einem Anstieg von Medikationsfehlern und Infektionen verbunden ist. Neben dieser Beeinträchtigung der Patientenversorgung nahm die Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals ab und ihre emotionale Belastung zu.

Wegen der unterschiedlichen Gesundheits- und Ausbildungssysteme sowie der teilweise völlig anderen Aufgabengebiete des Pflegepersonals fällt eine Übertragung der internationalen Forschungsergebnisse auf deutsche Verhältnisse schwer. Aus diesem Grund fordert der Deutsche Pflegeverband klare wissenschaftliche Erkenntnisse zum Zusammenhang von Personalabbau und verminderter Pflegequalität in Deutschland.

Kontakt:

*Deutscher Pflegeverband (DPV)
Geschäftsführer: Rolf Höfert
Mittelstraße 1
56564 Neuwied
Tel. (02631) 8388-0
Fax. (02631) 8388-20
info@DPV-online.de.*

„Pflege und Beruf gehen nicht zusammen.“

Viele Deutsche haben sich schon mit dem Thema Pflege innerhalb der Familie auseinandergesetzt und sind bereit, ihre Angehörigen selbst zu pflegen. Besonders Männer halten diese Aufgabe aber mehrheitlich mit ihrem Beruf für unvereinbar. Nach einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts forsa hat fast jeder zweite Befragte (48 Prozent) schon einmal Erfahrungen bei der Pflege von Angehörigen gesammelt. Befragt wurden 1000 Deutsche im Alter von 25 bis 65 Jahren im Auftrag der privaten Versicherung Deutscher Ring.

Zwei Drittel der Befragten haben das Thema Pflege in ihrer Familie schon thematisiert und wären grundsätzlich auch bereit, selbst einen Familienangehörigen zu pflegen. Nach Erfahrungen des Deutschen Rings bleiben diese Gespräche aber oft oberflächlich und im Ansatz stecken. Die Hauptlast bei der Pflege von Familienangehörigen liegt der Umfrage zufolge bei den Frauen. Denn 65 Prozent der befragten Männer, aber nur 48 Prozent der Frauen halten die Betreuung eines pflegebedürftigen Angehörigen für unvereinbar mit

ihrem Beruf. Aktuell übernehmen laut Umfrage 18 Prozent der Frauen und zehn Prozent der Männer die Pflege von Angehörigen. Die Versicherung gibt zu bedenken, dass die Belastung bei der Pflege häufig nach „anfänglich kleineren Handreichungen“ mit der Zeit stark zunimmt und sich oft über Jahre erstreckt und zum Teil eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung erfordert – mit entsprechenden Einschnitten für die eigene Lebensqualität. Umfang und Intensität werden nach Erfahrungen des Versicherers von vielen Menschen anfänglich unterschätzt. Aktuell werden 70 Prozent der über zwei Millionen pflegebedürftigen Menschen in Deutschland im häuslichen Umfeld betreut, entweder durch ambulante Pflegedienste oder durch Angehörige.

Kontakt:

*Deutscher Ring
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Thomas Wedrich - Pressesprecher
Ludwig-Erhard-Str. 22
20459 Hamburg
Tel. (040) 3599-2774
Fax. (040) 3599-2297
Presse@DeutscherRing.de
www.DeutscherRing.de*

Die Wirtschaft entdeckt die Älteren – die Älteren entdecken die Wirtschaft

Bereits heute wird jeder dritte Euro im privaten Konsum von einem Menschen über 60 ausgegeben. Viele Unternehmen setzen auf „Universal Design“ – getreu dem Motto: Was für ältere Menschen bequem und praktisch ist, freut alle Generationen. Wer jedoch ältere Menschen erfolgreich und gezielt ansprechen will braucht zudem viel Wissen und viel Gespür für diese komplexe und heterogene Zielgruppe: zum Beispiel über den Unterschied zwischen „gefühltem und faktischem Alter“. Selbstbewusste Verbraucherinnen und Verbraucher der Generation 50plus entdecken zunehmend, dass sie als wichtige Konsumentengruppe Einfluss auf die Wirtschaft ausüben können.

Das Internetportal des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend „www.wirtschaftskraft-alter.de – Marktplatz für alle Generationen“ wirft einen Blick auf die Strategien der Wirtschaft und die positiven Effekte für ältere Menschen. Als Brückenschlag zwischen älteren Menschen und der Wirtschaft bündelt die Website Informationen und Links rund um die Themen „Wohnen und Bauen“, „Heim und Handwerk“, „Freizeit und Wellness“ sowie „Technik und Mobilität“.

Kontakt:

*KOMPAKTMEDIEN –
Die Kommunikationsbereiter GmbH
Isabelle Arend
Tel. (030) 30881143
Fax. (030) 30881111
arend@kompaktmedien.de*

Geriatrische Reha verhilft zu mehr Selbstständigkeit

Die geriatrische Rehabilitation zeigt Erfolge. Das hat eine Auswertung der Geriatrie-in-Bayern-Datenbank ergeben. Die Datenbank zur Qualitätssicherung in der geriatrischen Reha ist europaweit die größte ihrer Art. Träger der Datenbank ist die Ärztliche Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern (AFGiB).

82 Prozent der Patienten leben ein halbes Jahr nach Entlassung aus einer geriatrischen Reha noch in einer Privatwohnung. Etwa 73 Prozent der für die Studie befragten Menschen werden durch Familienmitglieder unterstützt. Für die Studie wurden Patienten ein halbes Jahr nach der Entlassung aus der geriatrischen Reha zu ihrer Lebenssituation befragt. Das Ergebnis der Studie belegt die Nachhaltigkeit der Erfolge: Ältere Menschen werden in geriatrischen Einrichtungen durch gezieltes Training wieder befähigt, ihren Alltag möglichst eigenständig und selbstbestimmt zu bewältigen. Pflegebedürftigkeit wird vermieden und die Lebensqualität hochbetagter Menschen verbessert.

*Mehr zur Geriatrie-Datenbank im Internet:
www.gibdat.de*

Sport im Alter: Wie besiegt man den „inneren Schweinehund“?

Nur gut jeder fünfte über 60-jährige ist sportlich aktiv. Dabei ist sich die Mehrheit durchaus bewusst, dass durch körperliche Aktivität ihre Gesundheit erhalten und ihr Wohlbefinden gesteigert werden kann. Das Institut für Sportwissenschaft der Uni Bonn möchte jetzt in einer Studie zur Sportmotivation untersuchen, warum Männer und Frauen über 60, die sich immer schon vorgenommen haben, regelmäßig Sport zu treiben, es doch nie geschafft haben. In persönlichem Interview und Fragebogen soll herausgefunden werden, warum vielen Menschen der ersten Schritt zur sportlichen Aktivität gelingt, es dann aber an Motivation zur regelmäßigen Ausübung scheitert. Welche Lebensumstände und Motivationskiller führen dazu, doch die Couch der sportlichen Betätigung vorzuziehen?

*Kontakt für Interessenten:
Simone Quantmeyer de Polack
Institut für Sportwissenschaft und
Sport der Uni Bonn
Tel. (0228) 9101822
motivation@uni-bonn.de*

Alzheimer-Prävention: Wirksamkeit nur bei körperlicher, geistiger und sozialer Aktivität zu belegen

Glaubt man Berichten so haben Curry, grüner Tee, Vitamine, Joggen, Sudoku, Aspirin und die grüne Mamba eines gemeinsam: Sie alle sollen der Alzheimer-Krankheit vorbeugen.

„Die Menschen haben Angst davor, im Alter an Alzheimer zu erkranken, deshalb ist das Interesse an der Vorbeugung sehr groß. Inzwischen wird jedoch vieles angepriesen, das seine Wirkung in wissenschaftlichen Untersuchungen nicht nachgewiesen hat.“, so Prof. Walter E. Müller, Direktor des Pharmakologischen Institutes für Naturwissenschaftler der J.W. Goethe-Universität, Frankfurt und stellvertretender Vorsitzender der Hirnliga e.V., der Vereinigung der deutschen Alzheimer-Forscher.

Doch wie kann man als Nichtfachmann erkennen was wirkt und was nicht?

Deutschlands Alzheimer Forscher haben jetzt ein Bewertungsverfahren entwickelt, das auf den Methoden zur Beurteilung wissenschaftlicher Studien der amerikanischen Umweltbehörde basiert. Dieses sehr komplexe Begutachtungsverfahren untersucht die Qualität und die Anzahl von wissenschaftlichen Studien zu bestimmten Fragestellungen. Als erstes wurden alle Studien analysiert; die sich mit körperlicher Fitness, sozialen Aktivitäten, Vitamin E, Fettsäuren und dem Risiko, an Alzheimer zu erkranken, befassen. Das Ergebnis ist ernüchternd. „Allein die Studien zu körperlichen und sozialen Aktivitäten halten der wissenschaftlichen Prüfung stand, d.h. wer sich körperlich und geistig fit hält hat ein geringeres Risiko, an Alzheimer zu erkranken“, so Prof. Lutz Frölich vom Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim. Für Vitamin E und die Omega-3-Fettsäuren sind klare Aussagen wegen fehlender Daten nicht möglich.

„Deutschlands Alzheimer-Forscher wollen die Menschen nicht demotivieren, aber wenn man ein Problem wirklich lösen will, muss sich den Tatsachen stellen“, so Prof. Müller. „Tatsache ist, dass trotz des großen Wissenszuwachses über die Alzheimer-Krankheit eine ursachenbezogene Heilung der Erkrankung nicht möglich ist. Wann und ob überhaupt „das Alzheimer-Medikament“ zur Verfügung stehen wird, ist absolut unklar. Vor diesem Hintergrund kommt der Prävention der Krankheit eine große Bedeutung zu – aber auch hier wissen wir noch viel zu wenig.“ Die Hirnliga e.V. fordert seit langem von der Politik eine Intensivierung der Alzheimer-Forschung. Da aus ihrer Sicht zu wenig passiert, sammelt sie selbst Geld, um die Forschung weiter voran zu treiben.

Das Gutachten kann für 5,- Euro zuzüglich Porto bei der Hirnliga e.V. bezogen werden: Hirnliga e.V., Postfach 1366, 51657 Wiehl

DIW-Studie zeigt: Ältere Menschen verändern den Konsum

Ältere Menschen (60 Jahre und älter) verfügen bereits heute über einen beachtlichen Anteil der Kaufkraft. Ihre Ausgaben betragen mit 316 Milliarden Euro jährlich fast ein Drittel an den Gesamtausgaben für den privaten Konsum. Dieser Anteil wird, so die Prognose des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW), bis 2050 mit 386 Milliarden Euro auf mehr als 41 Prozent der Gesamtausgaben steigen. Die aktuelle Untersuchung des DIW bestätigt die wachsende Bedeutung der Älteren als Wirtschaftsfaktor. Insbesondere bei Angeboten für mehr Komfort und Lebensqualität besteht ein großes und wachsendes wirtschaftliches Potenzial.

Die Entwicklung der Konsumausgaben wird bereits seit Jahren merklich durch die demografische Komponente beeinflusst. Besonders deutlich wird dies bei den Haushalten der 75-Jährigen und Älteren, die innerhalb von zehn Jahren ihren Gesamtkonsum von 43 Milliarden Euro auf 80 Milliarden Euro erhöhten. Bis 2050 werden sich die Konsumausgaben dieser Altersgruppe der DIW-Studie zufolge rein demografisch bedingt nochmals mehr als verdoppeln – auf dann 168 Milliarden Euro.

Insgesamt würden die Gesamtkonsumausgaben im Jahr 2050 allein aufgrund des demografischen Effekts in Deutschland um sechs Prozent geringer ausfallen als 2003. Mit Ausnahme der Gesundheitspflege müssten aufgrund der demografischen Entwicklung alle Gütergruppen Einbußen bei den Konsumausgaben hinnehmen.

Ziel der Untersuchung war es, auf der Basis der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) des Statistischen Bundesamtes den zu erwartenden Wandel in den Konsumstrukturen bis zum Jahr 2050 zu quantifizieren.

Die durch das Bundesministerium geförderte Studie „Auswirkungen des demografischen Wandels auf die private Nachfrage und Dienstleistungen in Deutschland bis 2050“ ist im Internetangebot des DIW Berlin unter www.diw.de in der Reihe Politikberatung kompakt erhältlich.

Genossenschaftliches Wohnen für ältere Menschen

Hohe Wohnsicherheit, günstige Mieten und stabile Nachbarschaften machen das genossenschaftliche Wohnen für ältere Menschen besonders attraktiv. Die Expertenkommission Wohnungsgenossenschaften schlug daher eine genossenschaftliche Form der privaten Altersvorsorge mit analoger Wohnkostenreduzierung im Alter als Angebot der Genossenschaften an ihre Mitglieder vor. Gerade für ältere Mieterhaushalte ist es von Bedeutung, die Wohnkostenbelastung im Alter möglichst gering zu halten. Hier können Wohnungsgenossenschaften als Wohnform zwischen Miete und Eigentum einen besonderen Beitrag leisten, indem sie ihren Mitgliedern neben dem sicheren Wohnen weitere Angebote zur Wohnkostenreduzierung bieten.

Im Rahmen eines Forschungsprojekts sind nun Wege zur privaten Altersvorsorge bei Wohnungsgenossenschaften untersucht und hinsichtlich ihrer finanziellen Effekte bei Mitgliedern und Genossenschaften modellhaft berechnet worden. Dazu gehört u.a. die Möglichkeit des Erwerbs zusätzlicher Geschäftsanteile, mit denen das Mitglied einen Kapitalstock bilden kann, der im Alter zur Reduzierung der Wohnkosten eingesetzt werden kann. Möglich ist beispielsweise aber auch der Erwerb eines Dauerwohnrechts, bei dem das Mitglied für einen selbst gewählten Zeitraum das Recht zur Nutzung an einer bestimmten Wohnung erwerben kann und im Alter entsprechend mietfrei wohnt. Ebenfalls geeignet ist eine erweiterte Nutzung genossenschaftlicher Spareinrichtungen, hier können Mitglieder Sparprodukte nutzen, deren Kapital zur Reduzierung der Wohnkosten im Alter eingesetzt werden kann (Abb. 1).

Ein altersspezifisches Marketing-Konzept lässt sich basierend auf der Analyse des Vorsorge-Verhaltens der Mitglieder erarbeiten (Abb. 2).

Die 60-jährigen und älteren Mitglieder von Wohnungsgenossenschaften befinden sich zu einem Großteil im Ruhestand. Da sie bereits vielfach Bezieher von Renteneinkommen sind, hat das Thema private Altersvorsorge für sie eine entsprechend geringere Bedeutung. Denn einerseits ist das gesetzliche Rentenniveau derzeit noch vergleichsweise günstig, andererseits ist diesen Mitgliedern bewusst, dass ihnen kaum mehr Anlagezeiträume verbleiben. Diese Zielgruppe ist dennoch interessant, da sie häufig über Ersparnisse verfügt, die wenig rentierlich angelegt sind (Sparbücher, andere festverzinsliche Anlageformen). Es handelt sich zumeist um langjährige Mitglieder/Nutzer, die zu ihrer Genossenschaft ein ausgeprägtes Vertrauen haben. Insofern dürften die Älteren vergleichsweise leicht für den Erwerb zusätzlicher Geschäftsanteile als Anlagealternative zu gewinnen sein, sofern die in Aussicht gestellte Dividende (Zinsen) einen Renditevorteil verspricht. Neben der Sicherheit ist für die Befragten dieser Zielgruppe die Verständlichkeit des Anlageprodukts besonders wichtig. Dahinter treten andere Punkte in der Bedeutung zurück, insbesondere die Flexibilität ist für die älteren Befragten nicht mehr so wichtig wie für die jüngeren. Vorzeitige Kündigungen

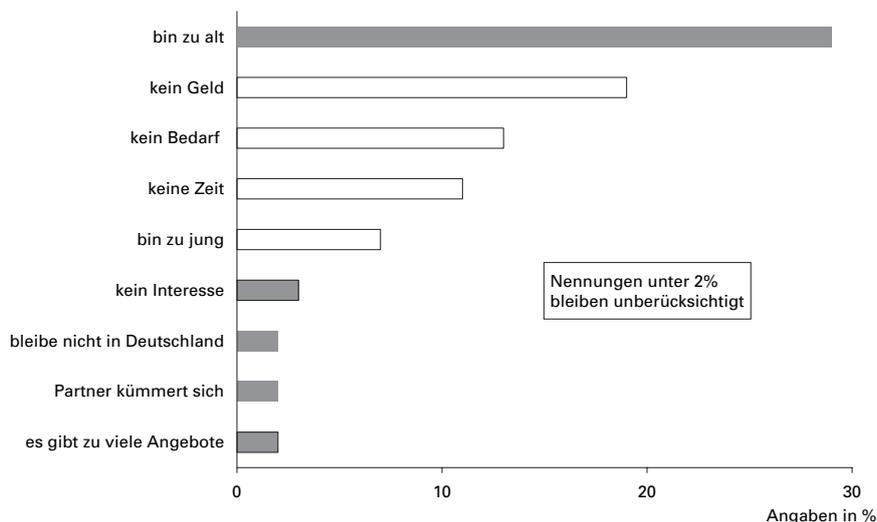


Abbildung 2: Ursachen für geringes Engagement bei privater Altersvorsorge
 Quelle: ANALYSE & KONZEPTE

dürften bei den Älteren allgemein eher unwahrscheinlich sein. Somit können die Älteren ein sicheres Standbein für die genossenschaftliche Altersvorsorge sein, wenn es gelingt, deren vorhandenes Vertrauen auf den zusätzlichen Anteilserwerb zu übertragen und damit Ersparnisse zu mobilisieren.

Die Studie ist als Heft 125 in der Reihe „Forschungen“ des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung und des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung (BBR) erschienen und kann kostenlos bezogen werden bei: forschung.wohnen@bbr.bund.de

Weitere Informationen, Inhaltsverzeichnis und Downloadmöglichkeit unter: www.bbr.bund.de/DE/Veroeffentlichungen/Forschungen/Heft125.html

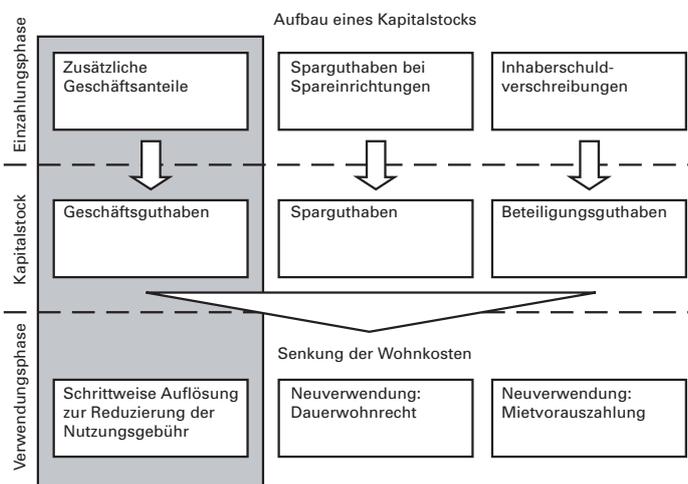


Abbildung 1: Möglichkeiten genossenschaftlicher Altersvorsorge
 Quelle: ANALYSE & KONZEPTE

20

Die Zeitschriftenbibliografie ist eine Auswahl aus den neuen Fachzeitschriftenartikeln, die in die Bibliothek des Deutschen Zentrums für Altersfragen in den letzten zwei Monaten eingegangen sind. Bitte nutzen Sie auch unsere kostenfreie Online-Datenbank GeroLit (www.gerolit.de), um sich über die zusätzlichen Neuerscheinungen von Büchern sowie über den Bestand unserer DZA-Bibliothek zu informieren.

DZA-Bibliothek

Die Präsenzbibliothek des Deutschen Zentrums für Altersfragen ist an folgenden Tagen geöffnet:

Dienstag 10.00–19.00 Uhr; Mittwoch und Donnerstag 10.00–16.00 Uhr. Besucher, die von auswärts anreisen oder die Bibliothek für einen längeren Studienaufenthalt nutzen wollen, können auch telefonisch Termine außerhalb der Öffnungszeiten vereinbaren (Tel. (030) 26 07 40-80).

Psychologische Gerontologie/Psychologie

- Black, Helen K.: Is pain suffering? A case study. *International Journal of Aging & Human Development*, 64(2007)1, S.33–45
- Gidron, Yori; Alon, Shirly: Autobiographical memory and depression in the later age: the bump is a turning point. *International Journal of Aging & Human Development*, 64(2007)1, S.1–11
- Karger, Ingeborg Lackinger: Schönheitsklinik oder Zen-Kloster? Oder: Wie Frau trotz hysterisierten Zeitgeists in Schönheit und Würde altern kann. *Psychotherapie im Alter*, 4(2007)1, S.21–38
- Krause, Neal: Self-Expression and depressive symptoms in late life. *Research on Aging*, 29(2007)3, S.187–206
- Krause, Neal: Thought suppression and meaning in life: a longitudinal investigation. *International Journal of Aging & Human Development*, 64(2007)1, S.67–82
- Liang, Belle; Tummala-Narra, Pratyusha; Bradley, Rebekah; Harvey, Mary R.: The multidimensional trauma recovery and resiliency instrument. Preliminary examination of an abridged version. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 14(2007)1/2, S.55–74
- Peddle, Nancy: Assessing trauma impact, recovery, and resiliency in refugees of war. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 14(2007)1/2, S.185–204

- Stein, Bertram von der: Aggressive alte Männer: Zwischen Persönlichkeitsstörung, Naziideologie, Narzismus und Identitätsdiffusion. *Psychotherapie im Alter*, 4(2007)1, S.55–68
- Tüschen, Rolf; Gruber, Petra: „Vater Rhein sollte sie erlösen“. Suizidale Phantasien als Schlüssel zur Persönlichkeit. *Psychotherapie im Alter*, 4(2007)1, S.69–78
- Webster, Jeffrey Dean; Gould, Odette: Reminiscence and vivid personal memories across adulthood. *International Journal of Aging & Human Development*, 64(2007)2, S.149–170

Soziologische/Sozialpsychologische Gerontologie/Soziologie

- Amrhein, L.; Backes, G. M.: Alter(n)sbilder und Diskurse des Alter(n)s. Anmerkungen zum Stand der Forschung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40(2007)2, S.104–111
- Bós, Antonio M.; Bós, Angelo J.: The socio-economic determinants of older people's health in Brazil: the importance of marital status and income. *Ageing and Society*, 27(2007)3, S.385–405
- Cich, Kelly E.; Fingerman, Karen L.; Lefkowitz, Eva S.: Age differences in types of interpersonal tensions. *International Journal of Aging & Human Development*, 64(2007)2, S.171–193
- Clemence, Alain; Karmaniola, Athanassia; Green, Eva G. T.; Spini, Dario: Disturbing life events and wellbeing after 80 years of age: a longitudinal comparison of survivors and the deceased over five years. *Ageing and Society*, 27(2007)2, S.195–213
- Ferring, Dieter; Hoffmann, Martine: „Still the same and better off than others?“: social and temporal comparisons in old age. *European Journal of Ageing*, 4(2007)1, S.23–34
- Gimlin, Debra: Constructions of ageing and narrative resistance in a commercial slimming group. *Ageing and Society*, 27(2007)3, S.407–424
- Grenier, Amanda: Constructions of frailty in the English language, care practice and the lived experience. *Ageing and Society*, 27(2007)3, S.425–445
- Gutmann, David; Shkolnik, Tamar: The elders of the kibbutz. *International Journal of Aging & Human Development*, 64(2007)1, S.47–65
- Hoppmann, Christiane; Smith, Jacqui: Life-history related differences in possible selves in very old age. *International Journal of Aging & Human Development*, 64(2007)2, S.109–127
- Klemmack, David L.; Roff, Lucinda Lee; Parker, Michael W.; Koenig, Harold G. et al.: A cluster analysis typology of religiousness/spirituality among older adults. *Research on Aging*, 29(2007)2, S.163–183
- Knesebeck, Olaf von dem; Wahrendorf, Morten; Hyde, Martin; Siegrist, Johannes: Socio-economic position and quality of life among older people in 10 European countries. Results of the SHARE study. *Ageing and Society*, 27(2007)2, S.269–284
- McKinzie, Charla A.; Reinhardt, Joann P.; Benn, Dolores: Adaptation to chronic vision impairment. Does African American or Caucasian race make a difference? *Research on Aging*, 29(2007)2, S.144–162
- Phillipson, Chris: The ‚elected‘ and the ‚exclude‘: sociological perspectives on the experience of place and community. *Ageing and Society*, 27(2007)3, S.321–342
- Quail, Jacqueline M.; Addona, Vittorio; Wolfson, Christina; Podoba, John E. et al.: Association of unmet need with self-rated health in a community dwelling cohort of disabled seniors 75 years of age and over. *European Journal of Ageing*, 4(2007)1, S.45–55
- Rappoport, Anat; Lowenstein, Ariela: A possible innovative association between the concept of inter-generational ambivalence and the emotions of guilt and shame in care-giving. *European Journal of Ageing*, 4(2007)1, S.13–21
- Stawski, Robert S.; Hershey, Douglas A.; Jacobs-Lawson, Joy M.: Goal clarity and financial planning activities as determinants of retirement savings contributions. *International Journal of Aging & Human Development*, 64(2007)1, S.13–32
- Stechl, E.; Lämmle, G.; Steinhagen-Thiessen, E.; Flick, U.: Subjektive Wahrnehmung und Bewältigung der Demenz im Frühstadium – SUWADEM. Eine qualitative Interviewstudie mit Betroffenen und Angehörigen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40(2007)2, S.71–80
- Twigg, Julia: Clothing, age and the body: a critical review. *Ageing and Society*, 27(2007)2, S.285–305
- Ward, Russell A.; Spitze, Glenna D.: Nestleaving and coresidence by young adult children. The role of family relations. *Research on Aging*, 29(2007)3, S.257–277
- Zhu, Haiyan; Xie, Yu: Socioeconomic differentials in mortality among the oldest old in China. *Research on Aging*, 29(2007)2, S.125–143

Geriatric/Gesundheitliche Versorgung/Medizin

- Bauer, J. M.; Wirth, R.; Troegner, J.; Erdmann, J. et al.: Ghrelin, anthropometry and nutritional assessment in geriatric hospital patients. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40(2007)1, S.31–36
- Chou, Kee-Lee; Chi, Iris: The temporal relationship between falls and fear-of-falling among Chinese older primary-care patients in Hong Kong. *Ageing and Society*, 27(2007)2, S.181–193

Gurk, Stefanie: Hand aufs Herz. Herzinfarktgefährdet sich in besonderem Maße Diabetiker und alte Menschen. *Altenpflege*, 32(2007)5, S.48–49

Karper, William B.: Fibromyalgia, cognitive problems and independence. Physical activity may be useful in home health care. *Home Health Care Services Quarterly*, 26(2007)1, S.19–28

Kostka, T.; Bogus, K.: Independent contribution of overweight/obesity and physical inactivity to lower health-related quality of life in community-dwelling older subjects. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40(2007)1, S.43–51

Stehling, Heiko: Kontinenzförderung ist mehr als Inkontinenzversorgung. Neuer Expertenstandard des DNQP modellhaft eingeführt. *Pflegen ambulant*, 18(2007)2, S.35–37

Thranberend, Timo: Pflegende sind Partner in der Rehabilitation. Schlaganfall-Betroffene haben besondere Bedürfnisse. *Pflegen ambulant*, 18(2007)2, S.12–15

Wirth, R.; Bauer, J. M.; Sieber, C. C.: Cognitive function, body weight and body composition in geriatric patients. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40(2007)1, S.13–20

Wirth, R.; Volkert, D.; Bauer, J. M.; Schulz, R. J. et al.: PEG-Sondenanlagen in der Deutschen Akutgeriatrie. Eine retrospektive Datenbank-Analyse. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40(2007)1, S.21–30

Zijlstra, Wiebren; Aminian, Kamiar: Mobility assessment in older people: new possibilities and challenges. *European Journal of Ageing*, 4(2007)1, S.3–12

Gerontopsychiatrie/Psychiatrische Versorgung/Psychiatrie

Arndt, Jennifer: Orientierungshilfe. Rituale fördern die Selbständigkeit von demenzerkrankten Menschen. *Altenpflege*, 32(2007)4, S.38–40

Bergstein, Veronika; Jüttemann-Lembke, Amelie: Persönlichkeitsstörungen und Paarkonflikte im Alter – eine Fallstudie. *Psychotherapie im Alter*, 4(2007)1, S.91–101

Eisenberg, Sandra: Räume schaffen. Milieugestaltung. *Altenpflege*, 32(2007)5, S.26–29

Gatterer, G.: Effizienz spezifischer neuropsychologischer und klinisch-psychologischer Interventionen im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40(2007)2, S.88–95

Hartkamp, Norbert: Persönlichkeitsstörungen im Alter – Ein Blick in die Forschung. *Psychotherapie im Alter*, 4(2007)1, S.9–20

Kütemeyer, Mechthilde: Normopathie – hypersoziale Traumaverarbeitung und somatoforme Dissoziation. *Psychotherapie im Alter*, 4(2007)1, S.39–53

Lämmle, G.; Stechl, E.; Steinhagen-Thiessen, E.: Die Patientenaufklärung bei Demenz. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40(2007)2, S.81–87

Mayer, Michael: Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) bei einer 68-jährigen Patientin mit Borderline-Persönlichkeitsstörung – eine Falldarstellung. *Psychotherapie im Alter*, 4(2007)1, S.103–113

Peters, Meinolf: Narzistische Persönlichkeitsstörungen im Alter. *Psychotherapie im Alter*, 4(2007)1, S.79–89

Vogel, Werner: PEG – bei fehlender Einsicht des Patienten? Entscheidungsfindung im Team bei schwerer Schluckstörung nach Schlaganfall. *Psychotherapie im Alter*, 4(2007)1, S.115–124

Sozialpolitik/Soziale Sicherung

Becker, Ulrich: Sozialrecht in der europäischen Integration – eine Zwischenbilanz. *ZFSH/SGB – Sozialrecht in Deutschland und Europa*, 46(2007)3, S.134–143

Brandner, Klaus: Rentenzugang flexibilisieren – Arbeitsbedingungen verbessern! Eckpunkte für gleitende Altersübergänge und altersgerechtes Arbeiten. *Soziale Sicherheit. Zeitschrift für Arbeit und Soziales*, 56(2007)3, S.97–103

Brussig, Martin; Wojtkowski, Sascha: Immer mehr Neurentner müssen Abschläge hinnehmen. Zugangsalter, Rentenarten und Rentenabschläge bei Neurentnern – die aktuellen Entwicklungen. *Soziale Sicherheit. Zeitschrift für Arbeit und Soziales*, 56(2007)3, S.90–96

Budäus, Dietrich; Grüb, Birgit: Ergebnisqualität und Vertrauen als kritische Erfolgsfaktoren von PPP im Gesundheits- und Sozialwesen. *Sozialer Fortschritt*, 56(2007)3, S.56–64

Emmenegger, Patrick: Parteien und Opportunitätsstrukturen: die parteipolitischen Determinanten der Staats- und Sozialausgaben, 1980–2000. *Zeitschrift für Sozialreform*, 53(2007)1, S.79–102

Gasche, Martin: Intergenerative Verteilungseffekte der (modifizierten) Schutzklausel und der Anhebung des gesetzlichen Renteneintrittsalters. *Deutsche Rentenversicherung*, 62(2007)2/3, S.158–169

Genzke, Jürgen: Das vorläufige Rechnungsergebnis der allgemeinen Rentenversicherung für das Jahr 2006 und mittelfristige Ausblicke. *RVaktuell*, 54(2007)4, S.90–96

Göckenjan, Gerd: Zur Wandlung des Altersbildes seit den 1950er Jahren im Kontext und als Folge der Großen Rentenreform von 1957. *Deutsche Rentenversicherung*, 62(2007)2/3, S.125–142

Greve, Georg; Pfeiffer, Roman; Vennebusch, Thorsten: Minijob-Zentrale – Entwicklung und Status quo der geringfügigen Beschäftigung. *RVaktuell*, 54(2007)3, S.38–43

Haerendel, Ulrike: Geschlechterpolitik und Alterssicherung. Frauen in der gesetzlichen Rentenversicherung von den Anfängen bis zur Reform von 1957. *Deutsche Rentenversicherung*, 62(2007)2/3, S.99–124

Hagen, Christine; Himmelreicher, Ralf K.; Hoffmann, Hilmar: Typologie des (Mehrfach-)Rentenbezugs. *RVaktuell*, 54(2007)3, S.52–60

Kerschbaumer, Judith: Weiterentwicklung der Altersteilzeit und neue Instrumente zum flexiblen Übergang in den Ruhestand. Eine Antwort auf die „Rente mit 67“. *Soziale Sicherheit. Zeitschrift für Arbeit und Soziales*, 56(2007)3, S.104–109

Köhler, Peter A.: Die Rentenreform 1957 und die „Allgemeine Zusatzrente“ in Schweden. Gemeinsamkeiten und Unterschiede. *Deutsche Rentenversicherung*, 62(2007)2/3, S.82–98

Köhler-Rama, Tim: Die gesetzliche Rente in Deutschland – 50 Jahre Sicherheit durch Anpassungen. Tagungsbericht über die FNA-Jahrestagung am 25. und 26. Januar 2007 in Berlin. *Deutsche Rentenversicherung*, 62(2007)2/3, S.170–174

May, Christina: Generation(ein) 1957? Die Rentenreform als Ausgangspunkt einer Kohortenprägung im Nachkriegsdeutschland. *Deutsche Rentenversicherung*, 62(2007)2/3, S.143–157

Menthe, Andreas: Rentenversicherungspflicht für Vorstandsmitglieder von Vor-AGen in daneben ausgeübten Beschäftigungen. Zu den Urteilen des BSG vom 09.08.2006 – B 12 KR 3/06 R, B 12 KR 10/06 R, B 12 KR 24/05 R und B 12 KR 7/06 R. *RVaktuell*, 54(2007)3, S.61–66

Mey, Rüdiger: Abschläge auf Erwerbsminderungsrenten unter 60? zum Urteil des Bundessozialgerichts vom 16.05.2006 – B 4 RA 22/05 R. *RVaktuell*, 54(2007)3, S.44–51

Nakielski, Hans; Kerschbaumer, Judith: Die neuen Altersgrenzen bei den Rentenarten. Bundestag verabschiedet „Rente mit 67“. *Soziale Sicherheit. Zeitschrift für Arbeit und Soziales*, 56(2007)3, S.85–89

Rechengrößen zur Durchführung des Versorgungsausgleichs in der gesetzlichen Rentenversicherung. Aktuelle Berechnungsfaktoren. *RVaktuell*, 54(2007)3, S.67–71

Schmähl, Winfried: Dynamisierung der Renten in der Bundesrepublik: Vorschläge im Vorfeld der Rentenreform von 1957. *Deutsche Rentenversicherung*, 62(2007)2/3, S.69–81

Schnell, Christoph: Alterssicherung in Finnland. *RVaktuell*, 54(2007)4, S.106–111

Schulz-Nieswandt, Frank: Public-Private-Partnership im Sozialsektor. Kontexte einer Theorie-Praxis-Entwicklung im engeren und im weiteren Sinne. *Sozialer Fortschritt*, 56(2007)3, S.51–56

Thiede, Reinhold; Rieckhoff, Christian: Geförderte Altersvorsorge mit selbst genutzten Immobilien. Modelle, Chancen und Risiken. *Soziale Sicherheit. Zeitschrift für Arbeit und Soziales*, 56(2007)4, S.149–154

Yu, Wai Kam: Pension reforms in urban China and Hong Kong. *Ageing and Society*, 27(2007)2, S.249–268

Gesundheitswesen/Kranken- und Pflegeversicherung

Bode, Ingo: Public-Private-Partnerships im Pflege-sektor. Ein deutsch-englischer Vergleich wohlfahrtsmarktlicher „governance“ und ihrer Folgen. *Sozialer Fortschritt*, 56(2007)3, S.64–72

Dahlhoff, Gerhard: Medizinische Versorgung in Heimen verbessern. AOK-Pflegenetz Bayern. *Altenheim*, 46(2007)4, S.28–31

Ehring, Frank Schulze: Ausgabensteigerung oder Erosion der Einnahmen in der GKV? *Sozialer Fortschritt*, 56(2007)4, S.97–104

Grätz, Philipp Grätzel von: Europe goes eHealth. *G+G Gesundheit und Gesellschaft*, 10(2007)4, S.30–36

Häcker, Jasmin: Zur notwendigen Dynamisierung der Leistungen in der gesetzlichen Pflegeversicherung. *Sozialer Fortschritt*, 56(2007)4, S.91–97

Richter, Ronald: Kein großer Wurf, aber Vorteile für die Pflege. Gute Ansätze und vertagte Chancen der SGB V-Reform aus Sicht der ambulanten Pflege. *Häusliche Pflege*, 16(2007)4, S.14–19

Richter, Ronald: Neues Gesetz, neue Chancen. Gesundheitsreform. *Altenheim*, 46(2007)4, S.20–23

Sherkat, Darren E.; Kilbourne, Barbara S.; Cain, Van A.; Hull, Pamela C. et al.: The impact of health service use on racial differences in mortality among the elderly. *Research on Aging*, 29(2007)3, S.207–224

Sundmacher, Torsten; Rüttgers, Christian: „Alte“ und „neue“ PPP im Gesundheitssystem – Fluch, Segen oder Aufgabe? *Sozialer Fortschritt*, 56(2007)3, S.72–88

Wagner, Wolfgang: Der nächste Versuch. Die Reform der Pflegeversicherung. *Dr. med. Mabase – Zeitschrift im Gesundheitswesen*, 32(2007)167, S.16–18

Weinbrenner, Susanne; Wörz, Markus; Busse, Reinhard: Gesundheitsförderung in Europa. Ein Ländervergleich. *G+G Wissenschaft*, 7(2007)2, S.19–30

- Winkel, Rolf: Die neuen Wahl-Tarife der gesetzlichen Kassen. Mehr Risiken als Chancen. Soziale Sicherheit. Zeitschrift für Arbeit und Soziales, 56(2007)3, S.110–112
- Altenhilfe/Altenpolitik/Altenorganisationen/ Freie Wohlfahrtspflege**
- Denzler, Erwin: Drunter und drüber. Altenpflege, 32(2007)4, S.50–51
- Ellenbecker, Carol Hall; Samia, Linda; Cushman, Margaret J.; Porell, Frank W.: Employer retention strategies and their effect on nurses' job satisfaction and intent to stay. Home Health Care Services Quarterly, 26(2007)1, S.43–58
- Großkopf, Volker; Schanz, Michael: Die Kontrolle verloren. Übertriebener Alkoholgenuss kann für Pflegenden zum Berufsverbot führen. Altenpflege, 32(2007)5, S.50–51
- Rotzoll, Sabine: Die Farbe des Geldes. Altenpflege International. Altenpflege, 32(2007)5, S.37–39
- Sehlbach, Olav: Erfolgsfaktor Marketing. Auslastung und Qualität durch strategische Maßnahmen verbessern. Pflegen ambulant, 18(2007)2, S.41–43
- Stiller-Harms, Claudia; Deutsche Angestellten Krankenkasse; DAK: Rückenschmerzen und Zeitdruck gehören zum Alltag. Berufsgenossenschaft untersucht Belastungen in der ambulanten Pflege. Pflegen ambulant, 18(2007)2, S. 26–29
- Sozialarbeit/Altenarbeit/Selbsthilfe/Ehrenamtlichkeit**
- Kaufman, Allan V.; Scogin, Forrest R.; Burgio, Louis D.; Morthland, Martin P. et al.: Providing mental health services to older people living in rural communities. Journal of Gerontological Social Work, 48(2007)3/4, S.349–365
- Pflege/Rehabilitation/Therapie**
- Anliker, Markus: Erfahrungen mit RAI in den Alters- und Pflegeheimen der Schweiz. www.PRINTERNET.info, 9(2007)5, S.332–336
- Arend, Stefan: Die rollende Küche. Ideen und Anregungen für moderne Verpflegungskonzepte. Heim und Pflege, 38(2007)4, S.114–116
- Arens, Frank: Entwicklung emotionaler Kompetenz in der Pflegeausbildung. Konzepte und Methoden. www.PRINTERNET.info, 9(2007)5, S.293–303
- Bauer, Detlef; Lapschies, Roland: Datenschutz – ein Thema für Qualitätsmanager! PflegeBulletin, 8(2007)2, S.1–5
- Berg, Neeltje van den; Meinke, Claudia; Heymann, Romy; Dreier, Adina; u. a.: Community Medicine Nurses – Arztunterstützung in ländlichen Regionen. Pflege & Gesellschaft, 12(2007)2, S.118–149
- Bertsch, Ursula; Duffner, Marita: Quelle der Erinnerung. Alternative Pflege. Altenpflege, 32(2007)2, S.28–31
- Daneke, Sigrid: Der Pflegemarkt im Umbruch. Messenachlese der Altenpflege+ProPflege 2007. Heim und Pflege, 38(2007)5, S.148–151
- Dietz, Angela: „Pflege und Betreuung in den Alltag integrieren“. Erfahrungen mit der Gründung von Hausgemeinschaften. Heim und Pflege, 38(2007)5, S.156–157
- Fink, Verena: In Gemeinschaft. Biografiearbeit. Altenpflege, 32(2007)4, S.26–28
- Großkopf, Volker; Schanz, Michael: Ökonomie versus Haftungsrecht. Wegweisendes Urteil des OLG Düsseldorf zur Dekubitusprophylaxe. Heim und Pflege, 38(2007)5, S.142–144
- Gurk, Stefanie: Fatales Fließen. Medizin. Altenpflege, 32(2007)4, S.48–49
- Hackmann, Mathilde: Fachenglisch in der pflegerischen Erstausbildung. Curriculare Überlegungen und ihre Umsetzung. www.PRINTERNET.info, 9(2007)4, S.221–227
- Kämmer, Karla: Aufsicht führen. Pflegedienstleitung. Altenpflege, 32(2007)4, S.44–45
- Keitel, Petra: Pflegedokumentation – aus Fehlern lernen. Teil 1. Pflegen ambulant, 18(2007)2, S.23–25
- Lehmann, Johannes: „Wir spüren, dass wir sicherer geworden sind“. Sturzprophylaxe-Projekt der AOK Berlin-Brandenburg. Heim und Pflege, 38(2007)5, S.140
- Oelke, Uta: Gemeinsamkeiten in den pflege- und gesundheitsberuflichen Ausbildungen. Ein Vergleich der Ausbildungsrichtlinien für Kranken- und Kinderkrankenpflege-, Hebammen-, Logopädie- und Physiotherapieschulen in Nordrhein-Westfalen. www.PRINTERNET.info, 9(2007)3, S.152–166
- Pick, Peter: Pflegebedürftigkeit muss neu definiert werden. Pflegen ambulant, 18(2007)1, S.18–22
- Rausch, Stina; Kurasinski, Nadine; Witten/Herdecke, Universität, Institut für Pflegewissenschaft: Tabuthema Harninkontinenz. Häufige Probleme und Fragen. Teil 1. Pflegen ambulant, 18(2007)1, S. 11–13
- Raven, Uwe: Zur Entwicklung eines „professional point of view“ in der Pflege. Auf dem Weg zu einer strukturalen Theorie pflegerischen Handelns. www.PRINTERNET.info, 9(2007)3, S.196–209
- Reuter, Henna: Trend zur Ambulantisierung. Prognosen zur Zukunft der Pflegeimmobilien. Heim und Pflege, 38(2007)4, S.117–119
- Ritzenhoff, Anne-Catherin: Wenn's drauf ankommt, was auf die Haut kommt. Die Hautpflege als Maßnahme zur Dekubitusprophylaxe – Kür oder Pflichtprogramm? Heim und Pflege, 38(2007)5, S.146–147
- Rotzoll, Sabine; Schleenbecker, Regine: Tabuthema Harninkontinenz. Der Stellenwert pflegerischer Beratung. Pflegen ambulant, 18(2007)2, S.6–8
- Sachs, Marcel: „Advanced Nursing Practice“ – Trends: Implikationen für die deutsche Pflege. Ein Literaturüberblick mit Beispielen aus den USA, Großbritannien und den Niederlanden. Pflege & Gesellschaft, 12(2007)2, S.101–117
- Samland, Jürgen: Eine Chance für die Pflege. Gesundheitsreform: Neuregelungen für die Pflege. Heim und Pflege, 38(2007)5, S.138–139
- Schiff, Andrea: Tabu Inkontinenz. Der Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“. Dr. med. Mabuse – Zeitschrift im Gesundheitswesen, 32(2007)167, S.52–53
- Schlegel, Claudia; Shaha, Maya: Pilotprojekt: Praxisnahes Unterrichten in der Pflegeausbildung mit Standardisierten Patienten – Ein Gewinn für alle! www.PRINTERNET.info, 9(2007)3, S.167–171
- Schmidt, Roscha; Petratschek, Frank: Mehr Transparenz – weniger Bürokratie. Pflegeziele standardisieren. Altenheim, 46(2007)4, S.48–50
- Simon, Michael: Die gesundheitspolitische Bedeutung anwendungsorientierter Pflegeforschung. Pflege & Gesellschaft, 12(2007)2, S.150–159
- Swoboda, Beate: Neugier ist Pflicht. Die Pflegewissenschaft leistet der Pflegepraxis mehr und mehr Hilfe. Altenpflege, 32(2007)3, S.48–49
- Stukenkemper, Jörg: Pflegerisches Assessment zur wissenschaftlich gestützten Pflegebedarfs-erhebung in der Onkologie. Praxisprobung in einer randomisierten kontrollierten klinischen Studie. www.PRINTERNET.info, 9(2007)4, S.272–280
- Swoboda, Beate: Voll auf der Höhe. Pflegekompetenz. Altenpflege, 32(2007)4, S.42–43
- Swoboda, Renate: Pflege macht Schule. Pflegepädagogik gilt als eine Disziplin von nicht unerheblichem Nutzen. Altenpflege, 32(2007)5, S.24–25
- Weeren, Marc: Qualitätsmanagement und Ethik-Überlegungen über eine (notwendige) Verbindung. www.PRINTERNET.info, 9(2007)4, S.260–271
- Wittneben, Karin; Windfelder, Karin; Walking-Stehmann, Irma: Schulinterne Curriculumentwicklung nach dem Lernfeldkonzept. am Schulungszentrum für Krankenpflegeberufe in Hannover (Teil 1). www.PRINTERNET.info, 9(2007)4, S.239–252
- Familiale Altenpflege/Informelle Hilfe**
- Au, Cornelia; Sowarka, Doris: Die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit. Informationsdienst altersfragen, 34(2007)3, S.2–8
- Choi, Namkee G.; Burr, Jeffrey A.; Mutchler, Jan E.; Caro, Francis G.: Formal and informal volunteer activity and spousal caregiving among older adults. Research on Aging, 29(2007)2, S.99–124
- Döhner, Hanneli; Kohler, Susanne; Lüdecke, Daniel: Pflege durch Angehörige – Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus der europäischen Untersuchung EUROFAMCARE. Informationsdienst altersfragen, 34(2007)3, S.9–14
- Engstler, Heribert: Geplanter Rechtsanspruch auf Pflegezeit. Informationsdienst altersfragen, 34(2007)3, S.15–16
- Fuchs, Claudia; Willems, Carmen; Panfil, Eva-Maria: Entwicklung und Evaluation einer Informationsbroschüre für pflegende Angehörige zum Thema „Dekubitusprophylaxe“. www.PRINTERNET.info, 9(2007)3, S.184–190
- Gröning, Katharina: Die Beratung von pflegenden Angehörigen. Dr. med. Mabuse – Zeitschrift im Gesundheitswesen, 32(2007)167, S.39–41
- Hanratty, Barbara; Drever, Frances; Jacoby, Ann; Whitehead, Margaret: Retirement age caregivers and deprivation of area of residence in England and Wales. European Journal of Ageing, 4(2007)1, S.35–43
- Kohler, Susanne; Döhner, Hanneli: Netzwerke für pflegende Angehörige. Pflegebedürftigkeit und familiäre Pflege in Europa. Dr. med. Mabuse – Zeitschrift im Gesundheitswesen, 32(2007)167, S.35–37
- Oura, A.; Washio, M.; Arai, Y.; Ide, S.; u. a.: Depression among caregivers of the frail elderly in Japan before and after the introduction of the public long-term care insurance system. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 40(2007)2, S.112–118
- Soziale Dienste/Mobile Dienste**
- Ballast, Thomas: Stabile Versorgungsketten bilden. Verbesserte Möglichkeiten für Pflegedienste, Integrationsversorgung mit zu gestalten. Häusliche Pflege, 15(2007)1, S. 16–21
- Beckers, Rainer: Signale vom Kunden. Mittels intelligenter Technik Pflegedienstkunden Sicherheit und Qualität bieten. Häusliche Pflege, 16(2007)4, S.20–23
- Böhme, Hans: Wettbewerbsstärkungsgesetz: Neues für die ambulante Pflege. Pflegen ambulant, 18(2007)2, S.46–48

- Borst, Tanja; Block, Stefan; ASB Ambulante Pflege: Der Kunde steht im Mittelpunkt. Erfahrungsbericht: Kundenbefragung als Instrument im Qualitätsdialog. *Häusliche Pflege*, 15(2007)3, S. 54–55
- Fahnenstich, Jürgen; Bundessozialgericht: Verwehrt Anerkennung. Eignung zur verantwortlichen Pflegefachkraft im SGB V-Bereich. *Häusliche Pflege*, 16(2007)4, S. 31–32
- Geiger-Brown, Jeanne; Muntaner, Carles; McPhaul, Kathleen; Lipscomb, Jane et al.: Abuse and violence during home care work as predictor of worker depression. *Home Health Care Services Quarterly*, 26(2007)1, S.59–77
- Greißel, Michael: Vielfalt ist Chance. Mit gemischten Teams einer wachsenden Heterogenität auf der Kundenseite begegnen. *Häusliche Pflege*, 16(2007)4, S.28–30
- Groß, Johannes: Fehler vorbeugen. Die MDK-Qualitätssicherung aus juristischer Sicht – Teil 2. *Häusliche Pflege*, 16(2007)5, S.29–31
- Heiber, Andreas: Spielraum zum Ausbau neuer Angebote. Die aktuelle Pflegestatistik: Entwicklung der ambulanten Pflege von 2001 bis 2005. *Häusliche Pflege*, 16(2007)4, S.36–39
- Jahn, Isabel: Den Einzelfall abwägen. Arbeitsrecht: Zur Wirksamkeit verhaltensbedingter Kündigungen. *Häusliche Pflege*, 16(2007)4, S.34–35
- Joosten, Dawn: Preferences for accepting prescribed community-based, psychosocial, and in-home services by older adults. *Home Health Care Services Quarterly*, 26(2007)1, S.1–18
- Klingbeil, Darren: Ein Netz von Hilfen unter einem Dach. Mehrgenerationenhäuser liegen im Trend – und sind ein optimaler Einsatzort für Pflegedienste. *Häusliche Pflege*, 16(2007)5, S.18–23
- Klingbeil, Darren: Kunden brauchen flexible Angebote und Informationen. Ergebnisse des Deutschen Altenpflege-Monitors 2006 zum Brennpunktthema Häusliche Pflege. *Häusliche Pflege*, 15(2007)2, S.22–24
- Kwiatkowski, Bernd: Vom Pflegedienst zum Dienstleistungsanbieter. *Pflegen ambulant*, 18(2007)2, S.44–45
- Michell-Auli, Peter: Der Sozialmarkt im Wandel – Mögliche strategische Handlungsfelder für Sozialunternehmen. *Sozialer Fortschritt*, 56(2007)2, S.45–50
- Münch, Volker: Controlling – (k)ein Buch mit sieben Siegeln. Oft sind nur 65 Prozent der aufgewendeten Zeit abrechenbar. *Pflegen ambulant*, 18(2007)2, S.38–40
- Ritzer, Karl: Arbeitszeiten einvernehmlich gestalten. Praxisbericht: Moderne Arbeitszeiten per Dienstvereinbarung organisieren. *Häusliche Pflege*, 15(2007)2, S.26–29
- Roßbruch, Robert: Zur Höhe der Vergütung für Leistungen der häuslichen Krankenpflege. *PflegeRecht*, 11(2007)2, S.94–96
- Roßbruch, Robert: Zur Kostenerstattung für selbstbeschaffte Leistung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege – Sekundärhaftung des Versicherten gegenüber Pflegedienst. *PflegeRecht*, 11(2007)2, S.88–93
- Scherzer, Teresa; Wong, Alice; Newcomer, Robert: Financial management services in consumer-directed programs. *Home Health Care Services Quarterly*, 26(2007)1, S.29–42
- Heimunterbringung/Geschlossene Altenhilfe/Stationäre Einrichtungen**
- Arndt, Melanie; Mauel, Herbert: Das richtige Konzept für den richtigen Partner. Integrationsprojekte initiieren. *Altenheim*, 46(2007)4, S.24–27
- Bayer, Alfred; Lungen, Sven: Der Zukunft einen Schritt voraus. Personalbedarfsbemessung. *Altenheim*, 46(2007)5, S.41–43
- Boguth, Katja: Umzug ins Altenheim. Einige Bewohner entwickeln dabei eine Inkontinenz. *Pflegen ambulant*, 18(2007)2, S.52–55
- Burk, Rainer; Roskosch, Andrea: Bei schwierigen Entscheidungen hilft Ihnen die Nutzwertanalyse. Ratgeber Betriebswirtschaft. *Altenheim*, 46(2007)5, S.34–35
- Däbritz, Susanne: Unterm Hakenkreuz. Biografiearbeit. *Altenpflege*, 32(2007)4, S.30–33
- El-Nawab, Susanne: Reize bieten. Milieugestaltung. *Altenpflege*, 32(2007)5, S.34–36
- Froggatt, Katherine: The „regulated death“: a documentary analysis of the regulation and inspection of dying and death in English care homes for older people. *Ageing and Society*, 27(2007)2, S.233–247
- Guan, Xinping; Zhan, Heying Jenny; Liu, Guangya: Institutional and individual autonomy. Investigating predictors of attitudes toward institutional care in China. *International Journal of Aging & Human Development*, 64(2007)1, S.83–107
- Hartwanger, Annette: In Schutz nehmen. Nur in Sicherheit können sich Menschen entfalten und entwickeln. *Altenpflege*, 32(2007)5, S.40–42
- Hoffmann, Alfred T.; Glauche, Marina: Qualität definieren – Angebote verbessern. Spezialisierte Dementenbetreuung. *Altenheim*, 46(2007)5, S.44–47
- Klie, Thomas; Klein, Andreas; Oberlandesgericht München: Kein Schadensersatz bei nicht vollzogenem Behandlungsabbruch im Pflegeheim. *Altenheim*, 46(2007)4, S. 39–40
- Klie, Thomas; Klein, Andreas; Verwaltungsgericht Karlsruhe: Verwaltungsgericht Karlsruhe zum Bedarf an examiniertem Pflegepersonal in Pflegeheimen. *Altenheim*, 46(2007)5, S. 37–38
- Pauly, L.; Stehle, P.; Volkert, D.: Nutritional situation of elderly nursing home residents. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40(2007)1, S.3–12
- Peters, Olaf: Für den Brandfall gerüstet. Neue Brandschutzansätze für Pflegeheime mit Demenzerkrankten. *Heim und Pflege*, 38(2007)4, S.120–121
- Schlichter, Christian: Drei Fragen entscheiden über den Erfolg. Professionell Spenden sammeln. *Altenheim*, 46(2007)5, S.20–23
- Schlichter, Christian: Spender gesucht – Förderer gefunden. Haus Simeon in Lübeck. *Altenheim*, 46(2007)5, S.24–27
- Schrader, Steve; Mitter, Lioba: „Rückendeckung von allen Beteiligten“. Strukturvoraussetzungen. *Altenheim*, 46(2007)5, S.28–29
- Schroll-Decker, Irmgard; Gerber, Gabriele: Vorm Radio. Biografiearbeit. *Altenpflege*, 32(2007)4, S.34–36
- Schulten, Hedwig: Steuern sparen durch Contracting. Energieerzeugung. *Altenheim*, 46(2007)4, S.51–53
- Tavridis, Nikolaos; Gaier, Monika: „Auch erfolgreiche Heime brauchen jetzt ein Krisenkonzept“. *Altenheim*, 46(2007)5, S.31–33
- Tybussek, Kai: Persönliches Budget im Trend. Das Zwischenfazit der Bundesregierung zum Persönlichen Budget fällt optimistisch aus. Chancen ergeben sich auch für Heime. *Altenheim*, 46(2007)4, S.34–35
- Wilhelm, Hans-Jürgen: Unterschiedliche Wahrnehmung der Zeit in der stationären Altenpflege? Wie lange ist die Gegenwart? www.PRINTERNET.info, 9(2007)3, S.191–195
- Zapp, Winfried; Oswald, Julia; Otten, Silja; Osna-brück, Fachhochschule, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften; Niedersachsen, Ministerium für Wissenschaft und Kultur: Forschungsprojekt: Konzeption und Gestaltung einer Qualitätskostenrechnung für die Stationäre Altenhilfe. www.PRINTERNET.info, 9(2007)5, S. 304–313
- Zerbe, Jan: Farbe bekennen. Milieugestaltung. *Altenpflege*, 32(2007)5, S.30–32
- Sterbehilfe/Sterbebegleitung/Lebensverlängerung/Tod**
- Widmann, Hans Joachim: Die Sozialbestattung nach § 74 SGB XII. Familiäre Totenfürsorge und die dazu vorgegebenen Bestattungsfristen im Spannungsfeld zu den fiskalischen Prüfungspflichten der Behörden. *ZFSH/SGB – Sozialrecht in Deutschland und Europa*, 46(2007)2, S.67–72
- Wohnen/Wohnumfeld**
- Fahnenstich, Jürgen; Bundesgerichtshof: Verknüpfung nur begrenzt gestattet. Betreutes Wohnen in Wohneigentumsanlagen. *Häusliche Pflege*, 15(2007)2, S. 30–31
- Arbeit/Ältere Erwerbstätige/Ruhestand**
- Comeau, Tammy Duerden; Kemp, Candace L.: Intersections of age and masculinities in the information technology industry. *Ageing and Society*, 27(2007)2, S.215–232
- Ebert, Andreas; Kistler, Ernst: Große Unterschiede in Branchen, Berufen und Regionen bei Beschäftigungschancen Älterer. *Arbeitsmarkt und Rentenübergang. Soziale Sicherheit. Zeitschrift für Arbeit und Soziales*, 56(2007)4, S.130–137
- Jakob, Johannes; Kolf, Ingo: Die „Initiative 50plus“ der Bundesregierung: Nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Mehr Beschäftigung für Ältere? *Soziale Sicherheit. Zeitschrift für Arbeit und Soziales*, 56(2007)4, S.125–130
- Köpke, Karl-Heinz: Neue Herausforderungen für die Rehabilitation bei älteren Arbeitnehmern. Nach der Anhebung der Regelaltersgrenzen. *Soziale Sicherheit. Zeitschrift für Arbeit und Soziales*, 56(2007)4, S.138–141
- Menning, Sonja; Hoffmann, Elke; Engstler, Heribert: Erwerbsbeteiligung älterer Menschen und Übergang in den Ruhestand. *Report Altersdaten*, (2007)1, S.1–31
- Morschhäuser, Martina: Berufsbegleitende Weiterbildung für Ältere. Zukunftsaufgabe für Betriebe, Beschäftigte und Gesellschaft. *Soziale Sicherheit. Zeitschrift für Arbeit und Soziales*, 56(2007)4, S.141–148
- Nuttman-Schwartz, Orit: Is there life without work? *International Journal of Aging & Human Development*, 64(2007)2, S.129–147
- Scharf, Mario: Arbeitslosigkeit i.S. des § 237 SGB VI – insbesondere für Zeiten eingeschränkter Verfügbarkeit. *RVaktuell*, 54(2007)4, S.97–101
- Schinkel, Stefan: Betriebliches Eingliederungsmanagement – eine Chance für Betrieb und Arbeitnehmer. *RVaktuell*, 54(2007)4, S.102–105
- Solinge, Hanna van: Health change in retirement. A longitudinal study among older workers in the Netherlands. *Research on Aging*, 29(2007)3, S.225–256
- Vorbereitung auf das Alter/Weiterbildung/Bildung Älterer**
- Jamieson, Anne: Higher education study in later life: what is the point? *Ageing and Society*, 27(2007)3, S.363–384
- Alfageme, Alfredo: The clients and functions of Spanish university programmes for older people: a sociological analysis. *Ageing and Society*, 27(2007)3, S.343–361

**Aus-, Fort- und Weiterbildung in Gerontologie/
Geriatric/Pflege**

Arens, Frank: Altenpflegeausbildung: Ein Gewinn?
Umsetzungsprobleme im öffentlichen Berufsbildungssystem. *Pflegen ambulant*, 18(2007)2, S.30–34

Hanika, Heinrich; Roßbruch, Robert: Europa und die Pflegequalifikationen in Deutschland – Die neue EG-Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (1. Teil). *PflegeRecht*, 11(2007)2, S.52–64

Hülken-Giesler, Manfred; Böhnke, Ulrike: Professionelles Lehrerhandeln in Gesundheit und Pflege – eine Herausforderung für Reformprozesse. *Pflege & Gesellschaft*, 12(2007)2, S.165–187

Roßbruch, Robert: Nicht förderfähiger privater Weiterbildungslehrgang einer Altenpflegerin. VHG Baden-Württemberg, Urt. v. 08.05.2006 – 7 S 1666/05. *PflegeRecht*, 11(2007)4, S.191–195

Rullkötter, Petra; Winter, Frank: Blickrichtung ändern. Sorge um den sozialpflegerischen Bereich. *Altenpflege*, 32(2007)5, S.L2–3

Stemmer, Renate; Dorschner, Stephan; Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft: Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft zu ausgewählten Aspekten der Umstrukturierung von pflegebezogenen Studiengängen zu Bachelor- und Masterstudienangeboten aus pflegewissenschaftlicher Sicht. *Pflege & Gesellschaft*, 12(2007)2, S. 160–164

Gesetze/Verordnungen/Richtlinien/Recht

Roßbruch, Robert: Zur Geeignetheit eines Betreuers (hier: Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen). LG Traunstein, Beschl. v. 07.12.2006 – 4 T 4138/06 und 4 T 4241/06. *PflegeRecht*, 11(2007)4, S.185–190

Die vorliegende Bibliografie gerontologischer Monografien wurde zusammengestellt von der Bibliothek von Pro Senectute Schweiz, der größten Fachbibliothek zu den Themen Alter, Altern und Generationenbeziehungen in der Schweiz. Alle aufgeführten Bücher sind im Buchhandel oder bei der angegebenen Bezugsadresse erhältlich.

Gerontologie allgemein

Altersforschung am Beginn des 21. Jahrhunderts: Alterns- und Lebenslaufkonzeptionen im deutschsprachigen Raum/Hrsg.: Hans-Werner Wahl und Heidrun Mollenkopf. – Berlin: AKA, 2007. – 348 S.
ISBN 978-389-838-0782: EUR 79.–

Psychologische Gerontologie/Psychologie

Psychotherapie im Alter: Bericht zur Fachtagung in Bern am 5. November 2005/Renata Jenny, Yvonne Traber, Urs Kalbermatten (Hrsg.). – Berlin: Weissensee, 2006. – 170 S. – (Berner Beiträge zur Gerontologie 1)
ISBN 978-3-89998-092-9: EUR 22.–

Substanzbezogene Störungen im Alter: Informationen und Praxishilfen/Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. – 2. Aufl. – Hamm: DHS, 2006. – 104 S.

Wenn das Altwerden zur Last wird: Suizidprävention im Alter/hrsg. von der Arbeitsgruppe Alte Menschen im Nationalen Suizidpräventionsprogramm für Deutschland. – Rostock: Publikationsversand der Bundesregierung, 2005. – 27 S.

Soziologische und Sozialpsychologische Gerontologie/Soziologie

Biberti, Ilse. – Hilfe, meine Eltern sind alt: wie ich lernte, Vater und Mutter mit Respekt und Humor zu begleiten. – Berlin: Ullstein, 2006. – 268 S.
ISBN 978-355-007-8873: EUR 18.–

Kistler, Ernst. – Die Methusalem-Lüge: wie mit demographischen Mythen Politik gemacht wird. – München [etc.]: C. Hanser, 2006. – 270 S.
ISBN 978-344-640-6995: EUR 19.90

Rager, Günter. – Die Person: Wege zu ihrem Verständnis. – Freiburg, Schweiz: Academic Press Freiburg; Freiburg i. Br. [etc.]: Herder, cop. 2006. – 382 S. – (Studien zur theologischen Ethik; 115)
ISBN 978-372-781-5720 (Academic Press Freiburg, Schweiz): EUR 52.–

Geriatric/Gerontopsychiatrie

Medizin des Alterns und des alten Menschen/hrsg. von Werner Hansen. – Stuttgart [etc.]: Schattauer, 2007. – 332 S.
ISBN 978-379-452-4280: EUR 39.95

Schwarz, Johannes. – Parkinson-Syndrome: Grundlagen, Diagnostik und Therapie. – Stuttgart: W. Kohlhammer, 2007. – 424 S. – (Klinische Neurologie)
ISBN 978-317-018-3827: EUR 69.–

Sozialpolitik/Soziale Sicherung

Der demographische Wandel: Chancen für die Neuordnung der Geschlechterverhältnisse/Peter A. Berger, Heike Kahlert (Hg.). – Frankfurt a.M. [etc.]: Campus Verlag, 2006. – 312 S. – (Politik der Geschlechterverhältnisse; Bd.32)
ISBN 978-359-338-1947: EUR 29.90

Altenhilfe/Altenpolitik/Altenarbeit

Ertrunken im Meer des Vergessens?: Alzheimer-Demenz im Spiegel von Ethik, Medizin und Pflege/Verena Wetzstein (Hg.). – Freiburg i.Br.: Verlag der Katholischen Akademie der Erzdiözese Freiburg, 2005. – 132 S. – (Tagungsberichte der Katholischen Akademie der Erzdiözese Freiburg)
ISBN 3-928698-27-3: EUR 9.50

Gloetz, Tanja Anette. – Alterssicherung im europäischen Wohlfahrtsstaat: Etappen ihrer Entwicklung im 20. Jahrhundert. – Frankfurt a.M. [etc.]: Campus, 2005. – 300 S. – (Campus. Forschung; Bd. 885)
ISBN 3-593-37690-3: EUR 34.90

Sozialarbeit/Selbsthilfe

Woog, Astrid. – Soziale Arbeit in Familien: theoretische und empirische Ansätze zur Entwicklung einer pädagogischen Handlungslehre. – 3. Aufl. – Weinheim [etc.]: Juventa, 2006. – 216 S. – (Edition Soziale Arbeit)
ISBN 978-377-991-2088: EUR 16.50

Lebensverhältnisse Älterer

Arnold, Gunnar. – Best Agers – Best Targets?: neue Potenziale für Produzenten und Dienstleister. – Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller, 2007. – 219 S.
ISBN 978-383-640-3221: EUR 68.–

Lieben, lachen, weitermachen: Gedanken und Bilder über die Schönheit des Alters/ein Buchprojekt der Freunde und Förderer des Heinzelmännchens (Hrsg.). – Thalhofen: Bauer-Verl., 2006. – 62 S.
ISBN 3-934509-59-2: EUR 12.–

Lange, Wigand. – Wenn Parkinson kommt: meine Erfahrungen mit einem ungebetenen Gast. – Gütersloher: Gütersloher Verlagshaus, 2007. – 190 S.
ISBN 978-357-906-9548: EUR 19.95

Yu, Ke. – Sozialisation im späteren Erwachsenenalter: ein Kulturvergleich zwischen Deutschland und China. – Berlin: Weissensee Verlag, 2006. – 424 S. – (Beiträge zur Alterns- und Lebenslauf-forschung, ISSN 1610-5745; Bd. 5)
ISBN 3-89998-061-1: EUR 34.–

Wohnen/Wohnumfeld

Fachschule für Sozialpädagogische Berufe. – Alt und geistig behindert: Herausforderungen für Institutionen und Gesellschaft. – Luzern: Edition SZH/SPC, 2006. – 117 S.
ISBN 978-390-826-2763: CHF 30.30

Leser, Markus. – Trends im Heimbereich. – Bern: Curaviva, 2007. – 132 S.
ISBN 978-390-826-2763

Knesebeckstrasse oder: einmal Kuba und zurück/Doris Mayer. Senta: seniorenrechtliche Technik im häuslichen Alltag: ein Forschungsbericht mit integriertem Roman/Wolfgang Friesdorf, Achim Heine (Hrsg.). – Berlin [etc.]: Springer, 2007. – 224 S.
ISBN 978-354-032-8179: EUR 79.95

Risse, Thomas. – Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz: Konzepte, Finanzierung, Betreuung, Praxisbeispiele. – Merching: Forum GesundheitsMedien, 2006. – 300 S.
ISBN 978-393-413-1385: EUR 49.–

Arbeit/Ältere Erwerbstätige/Ruhestand

Active aging in economy and society: Carl Bertelsmann Prize 2006/Bertelsmann Stiftung (ed.). – Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung, 2006. – 129 S.
ISBN 978-389-204-9203: EUR 15.–

Dobmann, Regula. – Ältere Arbeitnehmende – Bedürfnisse in Bezug auf Arbeit und Pension: Darstellung in Theorie und Praxis. – Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller, 2006. – 145 S.
ISBN 978-386-550-3534: EUR 49.–

Freiwilliges Engagement in der Schweiz/Peter Farago (Hrsg.). – Zürich: Seismo, 2007. – 144 S. – (Reihe Freiwilligkeit)
ISBN 978-303-777-0429: EUR 18.50

Ilmarinen, Juhani. – Arbeitsfähigkeit 2010: was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? – Hamburg: VSA-Verlag, 2002. – 359 S.
ISBN 3-87975-840-9: EUR 20.40

Leibold, Marius. – Managing the aging workforce: challenges and solutions. – Erlangen: Publicis, 2006. – 244 S.
ISBN 978-389-578-2848: EUR 32.90

Priebe, Marcel. – Arbeitsmarkt und demographischer Wandel: Möglichkeiten betrieblicher Einflussnahme auf die Auswirkungen alternder Belegschaften. – Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller, 2006. – 84 S.
ISBN 978-383-640-0145: EUR 42.–

Strotmann, Inga. – Ältere Arbeitnehmer und der demographische Wandel: aktuelle Situation älterer Beschäftigter und Integrationsmodelle für die Zukunft. – Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller, 2006. – 124 S.
ISBN 978-383-640-1760: EUR 49.–

Tenckhoff, Jürgen T. – Alter(n) in globalen Unternehmen der Telekommunikationsbranche: Lebenswirklichkeiten und Zukunftsperspektiven aus soziologischer Sicht. – Hamburg: LIT, 2006. – 399 S. – (Gesellschaft und Kommunikation. Soziologische Studien; Bd. 3) ISBN 3-8258-9593-9: EUR 34.90

Vorbereitung auf das Alter/Weiterbildung/Bildung Älterer

Kade, Sylvia. – Altern und Bildung: eine Einführung. – Bielefeld: Bertelsmann, 2007. – 253 S. – (Erwachsenenbildung und lebensbegleitendes Lernen) ISBN 978-376-393-3297: EUR 24.90

Freizeit/Medien

Haarhaus, Friedrich. – Liederbuch für die Seniorenarbeit. – München: Elsevier, 2007. – 203 S. ISBN 978-343-728-1606: EUR 22.95

Hörnemann, Stefan. – Werbung im Wandel: der demographische Wandel und die Herausforderungen an das System Werbung. – Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller, 2006. – 97 S. ISBN 978-383-640-0282: EUR 49.–

Kofmehl-Heri, Katharina. – Die Senioren Bühne: ein neues Stück populärer Theaterkultur in der Schweiz. – Zürich: Institut für Populäre Kulturen der Universität Zürich, 2006. – 411 S. – (Zürcher Beiträge zur Alltagskultur; Bd. 16) ISBN 978-390-878-4050: EUR 25.50

Mahn, Karina. – Online-Kompetenz von Senioren: aktueller Stand, Notwendigkeiten, Handlungsempfehlungen. – Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller, 2007. – 57 S. ISBN 978-383-640-2637: EUR 42.–

Nutzerfreundliche Produkte: leicht bedienbar und generationengerecht: Checklisten für: Handy, Telefon, Video-/DVD-Geräte, Stereoanlage, Staubsauger, Dosenöffner, Korkezieher/ Hrs.: Arbeitskreis Barrierefreie Hausgeräte und Küchen. – Kranzberg: [s.n.], 2006.– 30 S.

Generationen/Generationenbeziehungen

Soziale Dienste

Dirksen, Wilma. – Apfelsinen in Omas Kleiderschrank: eine didaktische DVD zur Alzheimer-Krankheit. – Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2007. – 19 S.; DVD Box (192 mm x 133 mm) ISBN 978-3-935299-95-4: EUR 40.–

Badey-Rodriguez, Claudine. – Wenn alte Eltern schwierig werden: für einen entspannten Umgang miteinander. – Düsseldorf: Patmos, 2007. – 127 S. ISBN 978-349-140-1037: EUR 14.90

Feth, Monika. – Opa, ich kann Hummeln zähmen. – Düsseldorf: Sauerländer, 2007. – 22 S. ISBN 978-379-416-0501: EUR 13.90

Jacobs, Timo. – Dialog der Generationen: Leben, Gesellschaft, Schule: Plädoyer für eine intergenerative Pädagogik. – Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, 2006. – 158 S. ISBN 3-8340-0091-4: EUR 16.–

Mueller, Dagmar H. – Herbst im Kopf: meine Oma Anni hat Alzheimer. – Wien [etc.]: A. Betz, 2006. – 24 S. ISBN 978-321-911-2603: EUR 12.95

Gesundheit/Ernährung/Sport

Bewegung als Therapie: gezielte Schritte zum Wohlbefinden/Hartmut Zwick (Hrsg.). – 2., erw. Aufl. – Wien [etc.]: Springer, 2007. – 244 S. ISBN 978-321-129-3577: EUR 34.90

Bonsack, Stefania. – Lernen, mit der Erkrankung gesund zu leben: Gruppenkurse für ältere RheumatikerInnen: Erkenntnisse aus dem Projekt „allfit, Gesundheitsförderung durch Empowerment“ und einer Evaluationsstudie zu den allfit-Rheumakursen: im Auftrag des Stadtärztlichen Dienstes Zürich. – Zürich: Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie, 2006. – 68 S. – (Zürcher Schriften zur Gerontologie, ISSN 1660-7651; Nr. 4)

Thüler, Hansjürg. – Kraftvoll altern im Heim: Leitfaden zur Planung und Realisierung eines Trainingsraumes in einem Altersheim. – Zürich: Curaviva, 2006. – 52 S.

Aktivierung/Pflege/Rehabilitation/Therapie

Hegedusch, Eileen. – Tiergestützte Therapie bei Demenz: die gesundheitsförderliche Wirkung von Tieren auf demenziell erkrankte Menschen. – Hannover: Schlütersche, 2007. – 134 S. – (Pflegebibliothek) (Bremer Schriften) ISBN 978-389-993-1723: EUR 24.90

Heim, Heidi Christa. – Bäume und Menschen. – Aachen: Bergmoser + Höller, 2007. – 44 S. – (Bausteine Altenarbeit. Praxismappe, ISSN 0941-049X; 1/2007) EUR 13.95

Höwler, Elisabeth. – Interaktionen zwischen Pflegenden und Personen mit Demenz: ein pflegedidaktisches Konzept für Ausbildung und Praxis. – Stuttgart: W. Kohlhammer, 2007. – 172 S. ISBN 978-317-019-3994: EUR 26.–

Leiten und Lehren in der Pflege: die Pflegewissenschaft im Fokus von Management, Ausbildung und Praxis der Pflege/Burkhard Werner, Hermann Brandenburg (Hrsg.). – Frankfurt a. M.: Mabuse-Verlag, 2007. – 336 S. ISBN 978-393-830-4556: EUR 29.90

Schilder, Michael. – Lebensgeschichtliche Erfahrungen in der stationären Altenpflege: eine qualitative Untersuchung pflegerischer Interaktionen und ihrer Wahrnehmung durch pflegebedürftige Personen und Pflegenden. – Bern [etc.]: H. Huber, 2007. – 159 S. – (Reihe Pflegewissenschaft) ISBN 978-345-684-4428: EUR 29.95

Schroeter, Klaus R. – Das soziale Feld der Pflege: eine Einführung in Strukturen, Deutungen und Handlungen. – Weinheim [etc.]: Juventa, 2006. – 255 S. – (Grundlagentexte Pflegewissenschaft) ISBN 3-7799-1625-8: EUR 18.–

Sterben/Sterbebegleitung/Tod

Albrecht, Elisabeth. – Hospizpraxis: ein Leitfaden für Menschen, die Sterbenden helfen wollen. – 5. n. neubearb. Aufl. – Freiburg i. Br.: Herder, 2006. – 160 S. – (Herder-Spektrum; Bd. 5723) ISBN 978-345-105-7236: EUR 8.90

Beihilfe zum Suizid in der Schweiz: Beiträge aus Ethik, Recht und Medizin/Christoph Rehmann-Sutter ... [et al.] (Hrsg.). – Bern [etc.]: Peter Lang, 2006. – 376 S. – (Interdisziplinärer Dialog, Ethik im Gesundheitswesen, ISSN 1424-6449; Bd. 6) ISBN 3-03-910838-7: EUR 60.–

Davy, John. – Palliativ pflegen: Sterbende verstehen, beraten und begleiten. – 2., korr. und erw. Aufl. – Bern [etc.]: H. Huber, 2007. – 152 S. – (Verlag Hans Huber, Programmbereich Pflege. Fachpflege, Palliative Care) ISBN 978-345-684-4466: EUR 28.95

Eckert, Guido. – Töte mich, aus Liebe: ein todkranker Vater bittet seine Tochter um Sterbehilfe. – Würzburg: Echter, 2007. – 167 S. ISBN 978-342-902-8800: EUR 12.80

Rey, Karl Guido. – Wenn ein Mann trauert: der Weg der Liebe durch Abschied und Tod. – gekürzte und überarb. Neuausg. – Freiburg i. Br.: Herder, 2006. – 192 S. – (Herder-Spektrum; Bd. 5739) ISBN 978-345-105-7397: EUR 9.90

Tolmein, Oliver. – Keiner stirbt für sich allein: Sterbehilfe, Pflegenotstand und das Recht auf Selbstbestimmung. – München: C. Bertelsmann, 2006. – 255 S. ISBN 978-357-000-8973: EUR 14.95

Warnken, Corinna. – Palliativpflege in der stationären Altenpflege: Organisationsentwicklung, Qualitätsmanagement und Sterbebegleitung: drei Bausteine einer modernen Unternehmenskultur. – Hannover: Schlütersche, 2007. – 104 S. ISBN 978-389-993-1785: EUR 22.90

Würdig leben bis zuletzt: Sterbehilfe, Hilfe beim Sterben, Sterbebegleitung: eine Streitschrift/Katrin Göring-Eckardt (Hg.). – Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus, 2007. – 199 S. ISBN 978-357-906-8169: EUR 14.95

Gesetze/Verordnungen/Richtlinien/Recht

Bauer, Axel. – Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten: richtig beraten? – 2., neu bearb. Aufl. – Heidelberg: C. F. Müller, 2005. – 422 S. ISBN 3-8114-3064-5: EUR 42.–

Schuntermann, Michael F. – Einführung in die ICF: Grundkurs, Übungen, offene Fragen. – 2., überarb. Aufl. – Landsberg/Lerch: ecomed MEDIZIN, 2007. – 272 S. ISBN 978-360-916-3093: EUR 39.–

Forschungsverbund „Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age (AMA)“

Im Rahmen der Ausschreibung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung zum Thema „Gesundheit im Alter“ sind insgesamt sechs Verbände erfolgreich evaluiert worden. Einer der zur Förderung vorgesehenen Verbände ist der Berliner Forschungsverbund „Autonomy Despite Multimorbidity in Old Age (AMA)“.

Dieser Forschungsverbund hat sich zum Ziel gesetzt, die Voraussetzungen von Autonomie auch angesichts von Multimorbidität im Alter zu erforschen. Dabei werden die folgenden Ziele verfolgt: (a) Verbesserung theoretisch-methodischer Voraussetzungen für die Erfassung von Morbidität und Autonomie, (b) Untersuchung von Einflussfaktoren für den Erhalt von Autonomie angesichts von Multimorbidität im Alter und deren Wechselwirkungen, (c) Transfer von Forschungsergebnissen in die Alltagssituation alter Menschen zum Erhalt eines autonomen Lebens. Die unterschiedlichen Lebenslagen alter Frauen und Männer, ihre je geschlechtsspezifischen Ressourcen, Lebensstile und Herkunft sowie Altersdifferenzierungen werden in den Forschungsprojekten Berücksichtigung finden.

Das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA) ist in zweifacher Weise an dem Forschungsverbund beteiligt. Die Sprechergruppe des Verbundes wird von Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeier (Charité), Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer (DZA) und Prof. Dr. Matthias Riepe (Charité) gebildet. Im Rahmen des Verbundes wird vom DZA, gemeinsam mit der Abteilung Gesundheitspsychologie der Freien Universität Berlin, das Projekt „Personal Resources of Elderly People With Multiple Illnesses: Fortification of Effective Health Behaviour (PREFER)“ durchgeführt. Das Projekt PREFER wird federführend von Dr. Susanne Wurm (DZA) und Prof. Dr. Ralf Schwarzer (FU Berlin) geleitet.

Impressum

Herausgeber: Deutsches Zentrum für Altersfragen
Manfred-von-Richthofen-Straße 2, 12101 Berlin
Telefon (030) 260 7400, Fax (030) 785 4350
DZA im Internet: www.dza.de
(Links zum kostenfreien GeroLit-Angebot und
zur Internetausgabe des redaktionellen Teils des
informationdienst altersfragen)
presserechtlich verantwortlich und Redaktion:
Dr. Peter Zeman, Mitarbeit: Maximilian Späte
verantwortlich für den Inhalt von GeroStat:
Dr. Elke Hoffmann
für GeroLit: Mahamane Baba Ali, Michael Flascha,
Beate Schwichtenberg-Hilmert; für die Bibliografie
gerontologischer Monografien:
Bibliothek und Dokumentation Pro Senectute
Schweiz, Fachstelle für angewandte Altersfragen,
Bederstraße 33, 8027 Zürich, Schweiz
Telefon 0041-(0)1-283 89 80, Fax -283 89 80
Gestaltung und Satz: Mathias Knigge in Zusammen-
arbeit mit gold; Druck: Fatamorgana Verlag, Berlin

Der Informationsdienst erscheint zweimonatlich.
Bestellungen sind nur im Jahresabonnement mög-
lich. Jahresbezugspreis 25,- EURO einschließlich
Versandkosten; Kündigung mit vierteljährlicher Frist
zum Ende des Kalenderjahres. Bezug durch das
DZA. Der Abdruck von Artikeln, Grafiken oder Aus-
zügen ist bei Nennung der Quelle erlaubt.
Das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA) wird
institutionell gefördert vom Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

ISSN 0724-8849